

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
«ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ»

**В. В. Лелевич  
А. Г. Виницкая  
С. В. Лелевич**

**НАРКОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ  
В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ  
(1995-2015 годы)**

Монография

Гродно  
ГрГМУ  
2018

УДК 613.81/.84(476)  
ББК 51.1(4Бел),592  
Л 437

Рекомендовано Редакционно-издательским советом ГрГМУ  
(протокол № 15 от 25.09.2018).

Авторы: зав. каф. биологической химии, руководитель Центра мониторинга за наркотиками и наркопотреблением, д-р мед. наук, проф. В. В. Лелевич;  
вед. научн. сотрудник Центра мониторинга за наркотиками и наркопотреблением, канд. биол. наук, доц. А. Г. Виницкая;  
проф. каф. клинической лабораторной диагностики, аллергологии и иммунологии, д-р. мед. наук С. В. Лелевич.

Рецензенты:

зав. научным отделом наркологии государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», д-р мед. наук, проф. А. В. Копытов;  
д-р республиканского научно-исследовательского унитарного предприятия «Институт биохимии биологически-активных соединений НАН Беларуси», д-р мед. наук, проф. И. Н. Семененя.

**Лелевич, В.В.**

Л 437 Наркологическая ситуация в Республике Беларусь (1995 – 2015 годы) : монография / В. В. Лелевич, А. Г. Виницкая, С. В. Лелевич. – Гродно : ГрГМУ, 2018. – 232 с.  
ISBN 978-985-595-041-8.

Монография обобщает итоги научной деятельности Центра мониторинга за наркотиками и наркопотреблением УО «Гродненский государственный медицинский университет», осуществлявшего мониторинг за наркологической ситуацией в Республике Беларусь с начала 1990-х в по 2015 годы. Представлена динамичная картина наркопотребления в республике за период 1995 – 2015 гг. на основе анализа данных наркологической службы Министерства здравоохранения РБ на учтенных потребителей психоактивных веществ. Выявлены наиболее значимые особенности распространенности отдельных видов наркотиков на территории Беларуси, обсуждаются медицинские и социальные последствия наркопотребления.

Издание предназначено для руководителей и врачей учреждений Министерства здравоохранения, специалистов Министерства внутренних дел, Министерства образования, Государственного таможенного комитета, Государственного пограничного комитета, Комитета государственной безопасности.

УДК 613.81/.84(476)  
ББК 51.1(4Бел),592

ISBN 978-985-595-041-8

© Лелевич В.В., Виницкая А.Г., Лелевич С.В., 2018  
© ГрГМУ, 2018

## ОГЛАВЛЕНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ		4
ВВЕДЕНИЕ		5
Глава 1	Мировые тенденции наркопотребления на современном этапе	8
Глава 2	История эпидемиологических исследований в наркологии в Республике Беларусь	39
Глава 3	Характеристика контингента потребителей психоактивных веществ в Республике Беларусь в 1995 – 2015 годах	67
3.1	Структура и динамика потребления наркотиков	67
3.2	Гендерные и возрастные аспекты распространенности наркопотребления	72
3.3	Потребители инъекционных наркотиков	82
3.4	Тенденции по отдельным видам психоактивных веществ	91
3.4.1	Наркотики опийной группы	91
3.4.2	Каннабиноиды	100
3.4.3	Ингалянты	103
3.4.4	Психостимуляторы, галлюциногены, седативные и снотворные препараты	105
Глава 4	Региональные особенности распространенности наркопотребления в Республике Беларусь в 1995-2015 годах	110
Глава 5	Медицинские последствия злоупотребления психоактивными веществами в Республике Беларусь	166
Глава 6	Социальные аспекты наркопотребления в молодежной среде	180
Глава 7	«Дизайнерские наркотики» – новая реальность в современном обществе	201
ЗАКЛЮЧЕНИЕ		201
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ		212

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

БУМАД	–	Белорусско-украинской-молдавская программа по борьбе с незаконным оборотом и торговлей наркотическими средствами
ВИЧ	–	вирус иммунодефицита человека
ЕЦМНН	–	Европейский центр мониторинга за наркотиками и наркопотреблением
ЛСД	–	диэтиламид D-лизергиновой кислоты
МДМА	–	3,4-медилендиоксиметамфетамин, «экстази»
МДПВ	–	3,4-медилендиоксипировалерон
МКБ-10	–	ународная классификация болезней 10-го пересмотра
НПАВ	–	новые синтетические психоактивные вещества, «дизайнерские» наркотики
ПАВ	–	психоактивные вещества
ПИН	–	потребители инъекционных наркотиков
СК	–	синтетические каннабиноиды
УНП ООН	–	Управление по наркотикам и преступности Организации Объединенных Наций
Alpha-PVP	–	альфа-пировалерон
DALY	–	disability-adjusted life year, сумма потенциальных лет жизни, утраченных вследствие преждевременной смерти и/или нетрудоспособности
HBV	–	вирусный гепатит В
HCV	–	вирусный гепатит С
HIV/HCV, HBV/HCV, HIV/HCV/HBV	–	разновидности коинфекций ВИЧ и вирусных гепатитов В и С
ESPAD	–	Европейский проект обследования школ по алкоголю и другим наркотикам
JWH	–	серия синтетических каннабиноидов (JWH-018, JWH-073, JWH-133, JWH-200, JWH-250 и другие)
MBA	–	серия синтетических каннабиноидов (MBA-018, MBA-2201, MBA(N)-018 (AB-PINACA), MBA(N)-2201 и другие);
4-МЕС	–	пара-метилэтактион
PMA	–	пара-метоксиамфетамин



## ВВЕДЕНИЕ

В XX веке проблема потребления наркотиков неоднократно проявлялась в разных регионах мира, что было вызвано определенными обстоятельствами. Несомненно, основными факторами наркотизации явились две мировых войны и революционные события. Так, в 1917 – 1920-х годах общество охватила эпидемия кокаинизма, затронув и люмпенизированные слои населения России. Однако отмена «сухого» закона способствовала быстрому спаду первой волны наркотизации. Вторая мировая война вызвала следующую волну наркотизации – распространение морфинизма. Морфин широко назначался врачами тысячам раненых в качестве болеутоляющего средства, в результате чего около 60% всех пациентов стали зависимыми от этого наркотика [1, 2]. В послевоенное время, в период быстрой модернизации и индустриализации новая волна наркотизации захлестнула страны Запада. Несомненно, этот процесс постепенно разворачивался и в республиках СССР. Однако несколько десятилетий он носил скрытый характер в силу сильного социального контроля, действия «железного» занавеса, а также замалчивания проблемы по идеологическим соображениям. Начиная с 1980-х годов, проблема увеличения наркозависимости среди населения охватила большинство республик.

Во многих странах мира государственные органы и общественность озабочены эпидемией распространения потребления наркотиков, ставшей для отдельных регионов настоящим бедствием, подрывающим экономику, способствующим процветанию терроризма, преступности и коррупции. На протяжении последних двух десятилетий в Республике Беларусь, как и в других бывших советских республиках, наблюдается увеличение распространения немедикаментозного употребления психоактивных веществ (ПАВ), а также обострение различных проблем, ассоциирующихся с этим негативным явлением.

Неблагоприятной тенденцией является факт вовлечения в число потребителей наркотиков учащейся молодежи. Еще одним негативным аспектом проблемы является выраженная криминогенность наркопотребления. Основываясь на результатах стати-

стического анализа, можно увидеть основные контуры рассматриваемого явления, характеризующие многоаспектную картину преступности, связанной с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, и порождаемые социальные проблемы. Разумеется, при этом необходимо делать поправку на неполноту статистических данных, дополняя их при необходимости результатами углубленных научных исследований.

Под наркологической ситуацией понимается интегральный показатель, отражающий социальные, медицинские, юридические, демографические, политические, экономические и другие последствия оборота психоактивных веществ и влияющий на безопасность личности, общества и государства. Объективная оценка наркологической ситуации является основой для проведения рациональной политики в данной области, повышает уровень безопасности личности, общества, государства. При формировании представлений о наркологической ситуации используют статистику уголовных преступлений, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, статистику заболеваемости болезнями зависимости от психоактивных веществ и распространения немедицинского употребления наркотических и токсикоманических средств. Таким образом, изучение распространения немедицинского употребления психоактивных веществ и заболеваемости наркоманиями являются одним из аспектов изучения наркологической ситуации в стране.

Для оценки медицинской составляющей наркологической ситуации используются данные наркологической службы, в задачи которой входит осуществление наблюдения за потребителями наркотических и токсикоманических веществ, обратившихся за медицинской помощью в наркодиспансеры. Традиционно эпидемиологический аспект в наркологии включает медицинские последствия распространения употребления/злоупотребления психоактивными веществами, включая заболеваемость, болезненность, смертность, коморбидность и т.д.

В Беларуси распространение наркотических веществ среди населения оценивается параллельно наркологической службой Министерства здравоохранения и Министерством внутренних дел Республики Беларусь. Между этими ведомствами происходит

обмен и согласование информации. Ежегодно в этих ведомствах собирается информация о выявляемых потребителях ПАВ, об особенностях распространения в республике отдельных наркотических и токсикоманических веществ. Совершенно очевидно, что число выявленных и зарегистрированных потребителей психоактивных веществ не соответствует реальному количеству наркопотребителей в стране. Однако на основании этих сведений можно представить приблизительную картину изменения наркологической ситуации за временной период.

Данная монография обобщает основные аспекты работы Центра мониторинга за наркотиками и наркопотреблением УО «Гродненского государственного медицинского университета» по интегральной оценке наркологической ситуации в Республике Беларусь за период 1995 – 2015 годов. Представлен детальный научный анализ особенностей наркопотребления в республике, его медицинских и социальных последствий.

Авторы выражают благодарность главным наркологам Министерства здравоохранения РБ в разные годы – Иванову В.В., Лисковскому О.В., Максимчуку В.П., Осипчику С.И., Коноразову И.И.; начальникам Управления по наркоконтролю и противодействию торговле людьми МВД РБ – Бурию А.И., Пекарскому О.А., Гаврилову А.В., Карпенкову Н.Н.; руководителям Управления по наркоконтролю УВД Гродненского облисполкома – Белому В.В., Сычевскому В.И., Войнеловичу А.А.; руководителю проекта БУМАД в Беларуси Жигалко И.; эксперту по эпидемиологии Европейского Союза Томасу Забранскому за тесное и плодотворное сотрудничество.

# ГЛАВА 1.

## МИРОВЫЕ ТЕНДЕНЦИИ НАРКОПОТРЕБЛЕНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Наркотики, как атрибут субкультуры соответствующих эпох известны человечеству с незапамятных времен. Существуют археологические данные об использовании древними народами одурманивающих растительных средств как атрибута повседневной жизни и/или сакрального средства для общения с богами, душами умерших, и т.д. [1]. Однако в современном мире культ наркотиков является предметом поклонения не всего общества, а отдельных членов социума, вовлеченных в немедицинское потребление наркотиков и их незаконный оборот [2]. Вопрос борьбы с широким распространением разнообразных наркотиков и злоупотребления ими особенно остро встал в 20-м веке в связи глобализацией всех аспектов жизни человечества. Это привело к созданию ряда международных организаций, целью которых является мониторинг наркоситуации в масштабе отдельных стран, континентов и всего мира [2-4].

**Управление по наркотикам и преступности Организации Объединенных Наций (УНП ООН; англ. – UNODC: United Nations Office on Drugs and Crime)** было основано в 1997 году в результате слияния Программы ООН по контролю за наркотиками и Центра по предотвращению международной преступности. УНП ООН является подразделением Организации Объединенных Наций, занимающимся борьбой с незаконным оборотом наркотиков, оружия, организованной преступностью, торговлей людьми и международным терроризмом. Штаб-квартира Управления располагается в Вене в Венском международном центре, наряду с МАГАТЭ и другими организациями. УНП ООН действует по всему миру через 21 региональных представительств, охватывающих 150 стран мира ([www.unodc.org](http://www.unodc.org)).

Согласно данным УНП ООН, опубликованным в последнем Всемирном докладе о наркотиках (*World Drug Report 2017*) [3], в 2015 году примерно четверть миллиарда человек или 5% взрослого населения планеты употребляли запрещенные наркотические вещества. Эти впечатляющие цифры включали как случай-

ных эпизодических потребителей наркотиков, так и 29,5 млн. наркозависимых. Последняя когорта охватывала примерно 0,6% взрослого населения планеты. На масштабы вреда от потребления наркотиков указывает эпидемиологический показатель DALY (*disability-adjusted life year*), который рассчитывается как сумма потенциальных лет жизни, утраченных вследствие преждевременной смерти и/или нетрудоспособности. В 2015 году мировой показатель DALY для лиц, употреблявших наркотики, составил 28 млн. лет, вследствие их инвалидизации и преждевременной смерти. При этом из всех потерянных лет жизни 17 млн. лет приходилось на расстройства вследствие употребления наркотиков. Кроме того, в ряде стран мира среди наркозависимых менее одного человека из шести обеспечиваются медицинской помощью вследствие ограниченного доступа к таким услугам [3]

В глобальном масштабе из всех наркотических средств наиболее распространенными являются **каннабиноиды** [3-5]. Так, по оценкам УНП ООН, за 12 месяцев 2014 года препараты каннабиса употребляло примерно 183 млн. человек. Вторыми по распространенности в мире оказались **психостимуляторы амфетаминового ряда** с оценочной численностью потребителей 37 млн. человек, из которых 22 млн. употребляли «экстази». Оценочная численность потребителей **наркотиков опийной группы (опиоидов)** составила примерно 35 млн., из которых наиболее распространенными являлись полусинтетические опиаты, в основном – **героин**. В 2015 г. оценочная численность лиц, употребивших героин хотя бы раз в прошедшем году, составила примерно 18 млн. человек. В тоже время численность потребителей **кокаина** во всем мире оценивалась в пределах 17 млн. человек [3] (Рис. 1.1).

В плане вреда, наносимого здоровью, одной из наиболее опасных групп наркотиков являются **наркотики опийной группы** [6, 7]. Инъекционный путь введения опиоидов связан с риском передозировки с летальным или нелетальным исходом; риском заболевания вирусными инфекциями (такими, как ВИЧ или гепатит С) из-за практики употребления наркотиков путем инъекций [8]. Помимо этого, группа потребителей этих ПАВ



также наиболее подвержена риску возникновения других сопутствующих соматических и психиатрических заболеваний.

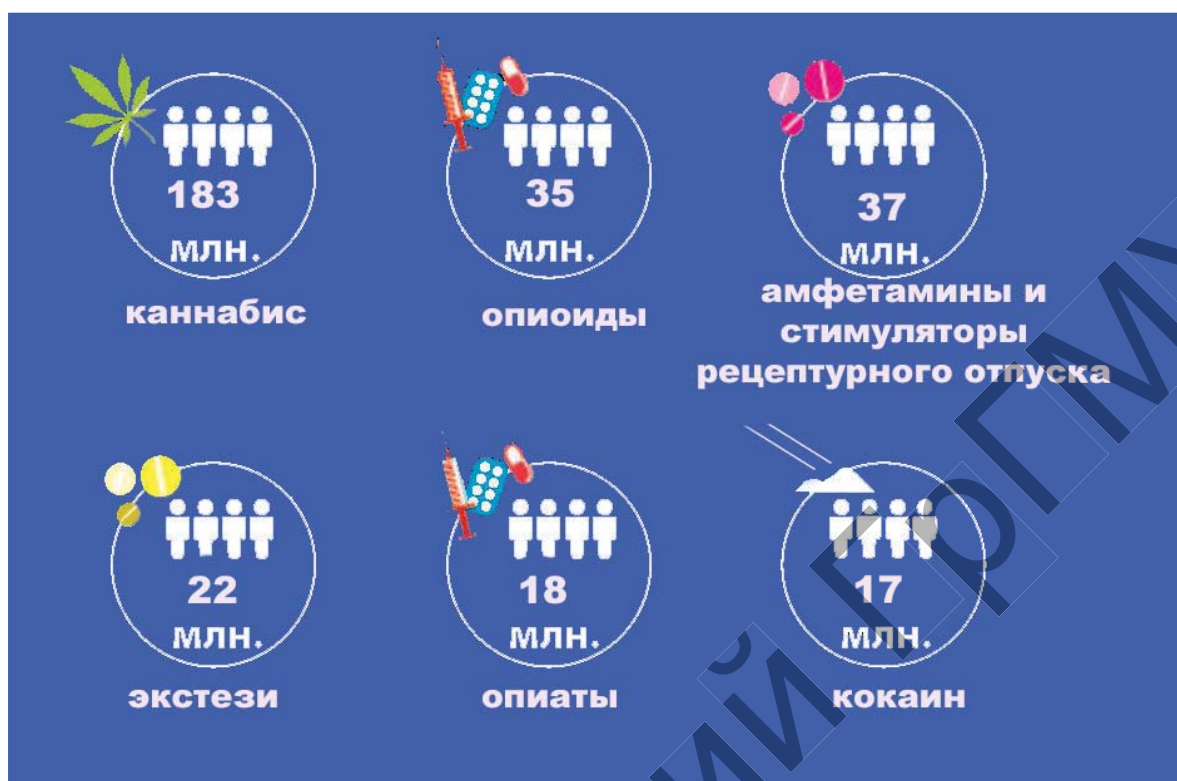


Рисунок 1.1. – Оценочное число лиц, потреблявших наркотики в течение 2014 г., в общей популяции населения мира

(Источник - Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, Всемирный доклад о наркотиках, 2017 год, [3])

**Примечание:** *Опиаты* – подгруппа опиоидов, в которую входят различные продукты, получаемые из опийного мака, в том числе опий, морфин и героин; *Опиоиды* – общий термин, применяемый к алкалоидам опийного мака (опиатам), их синтетическим аналогам (главным образом, опиоидам рецептурного отпуска или опиоидным лекарственным средствам) и соединениям, синтезируемым в организме.

Вред, причиняемый опиоидами, является проблемой во многих странах, и особенно заметен на примере США. Так, по данным УНП ООН [3] в этой стране был зарегистрирован наиболее значительный рост злоупотребления фармацевтическими опиоидами, наряду с увеличением численности потребителей героина и фентанила, который принял масштабы эпидемии. В 2015 г. на США приходилась примерно четверть оценочного числа случаев смертей, связанных с потреблением наркотиков, включая смертность от передозировки. За период с 1999 по 2015 годы в США

количество смертей, вызванных передозировками опийных наркотиков, выросло в три раза. Ежегодно в этой стране от злоупотребления опиоидами умирает намного больше людей, чем в результате дорожно-транспортных происшествий или насилия.

В США увеличение числа смертей от передозировок опиоидами, связывают с появлением на черном рынке поддельных лекарственных средств, изготавливаемых так, чтобы походить на фармацевтическую продукцию. На самом деле эти препараты могут содержать фентанил и его аналоги, а также неопиоидные вещества - производные бензодиазепина и метилфенидата. Распространение на черном рынке таблеток и порошков, содержащих аналоги фентанила, представляет серьезную проблему и угрозу для здоровья населения из-за непостоянства количества и активности содержащихся в них действующих веществ [3, 6].

В 2016 году глобальное производство опия возросло на треть по сравнению с предыдущим годом. Это объяснялось как увеличением площадей земель, занятых под культивирование опийного мака, так и повышением урожайности опийного мака в Афганистане. Однако составивший 6380 тонн совокупный глобальный объем производства опия был все же примерно на 20 процентов ниже пикового значения, достигнутого в 2014 году.

В последние годы изъятия, как опия, так и героина на глобальном уровне оставались вполне стабильными, что свидетельствует о бесперебойном предложении героина независимо от изменения объема производства опия в течение года. В 2015 году количество изымаемого в Северной Америке героина резко возросло. Это происходило одновременно с сообщениями о росте потребления героина и количества смертей, вызванных употреблением этого наркотика.

Наиболее серьезными последствиями для здоровья испытывают **потребители инъекционных наркотиков (ПИН)** [7-10]. По оценочным данным в 2015 г. во всем мире употребляли наркотики путем инъекций почти 12 млн. человек, среди которых каждый восьмой являлся носителем ВИЧ-инфекции (1,6 млн.). Более половины всех ПИН (около 6,1 млн.) являлись носителями вирусного гепатита С (НСV), а примерно 1,3 млн. человек имели коинфекцию HIV/НСV [3] (Рис. 1.2).

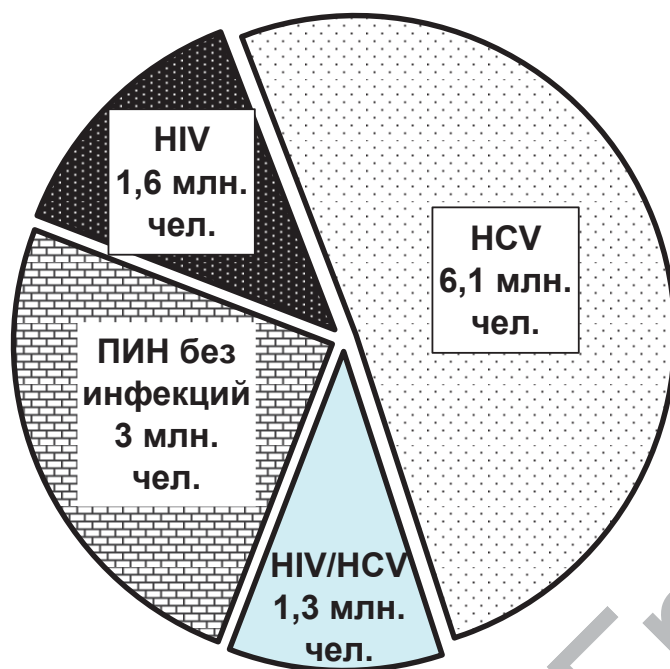


Рисунок. 1.2. – Оценочная численность носителей парентеральных вирусных инфекций в мировой популяции потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), 2015 г. (Источник – Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, Всемирный доклад о наркотиках, 2017 год, [3])

Гепатит С является причиной наибольшего вреда среди лиц, потребляющих наркотики [11, 12]. Среди потребителей наркотиков количество случаев смерти, относимых на счет HCV, больше количества случаев смерти по другим причинам, связанным с потреблением наркотиков. В целом среди потребителей наркотиков потери DALY при заболевании гепатитом С больше, чем при ВИЧ-инфицировании. По большей части эти потери DALY являются результатом преждевременной смерти, а остальная часть приходится на годы жизни в состоянии инвалидности. Недавние успехи в лечении гепатита С с использованием противовирусных препаратов прямого действия создали новую возможность для уменьшения тяжелого бремени заболеваний среди лиц, потребляющих наркотики. Тем не менее, для многих нуждающихся в таком лечении оно все так же малодоступно, поскольку в большинстве стран по-прежнему является очень дорогостоящим.

Среди потребителей наркотиков туберкулез распространен в большей степени, чем среди населения в целом. Согласно полученным в ходе исследований в Европе, Азии и Северной и Юж-



ной Америке ограниченным данным коэффициент распространенности туберкулеза среди ПИН, по оценкам, составляет примерно 8 процентов [3].

В глобальном масштабе на расстройства, связанные с употреблением **психостимуляторов амфетаминового ряда**, приходится значительная доля заболеваний, связанных с употреблением ПАВ [4, 5, 13, 14]. Проблемное употребление амфетаминов занимает второе место в мире после расстройств, связанных с потреблением опиоидов. Имеющиеся данные показывают, что в этой группе наркотиков наибольшую угрозу для здоровья на глобальном уровне представляет метамфетамин. В последние годы наблюдается рост распространенности потребления метамфетамина, и все большее число потребителей метамфетамина обращаются за медицинской помощью. Помимо сформировавшегося и расширяющегося рынка амфетаминовых наркотиков в Восточной и Юго-Восточной Азии и Океании, растущую тревогу вызывает распространение метамфетамина в Северной Америке, Юго-Западной Азии и в странах Европейского Союза [3].

**Кокаин.** По данным за 2015 г. численность потребителей кокаина в различных частях Европы показала тенденцию к уменьшению, и стабилизировалось на определенном уровне. В то же время в Северной Америке регистрируется рост потребления кокаина в сочетании с опиоидами. Так, за период 2012 – 2015 г. в США произошло значительное увеличение случаев передозировок, вызванных сочетанным употреблением кокаина и опиоидов. В целом в мире, показатель DALY, относимый на счет расстройств на почве потребления кокаина, увеличился с 729000 в 2005 году до 999000 лет в 2015 году [3, 4].

Данные о производстве, обороте и потреблении наркотиков указывают на общее расширение рынка кокаина во всем мире. После долгосрочного спада культивирование куста коки в период 2013 – 2015 годов возросло, главным образом в результате роста культивирования в Колумбии. В 2015 году общее глобальное производство чистого гидрохлорида кокаина достигло 1125 тонн, что представляет общее увеличение на 25 процентов по сравнению с 2013 годом [3, 15]

Потребление кокаина выросло на двух крупнейших рынках – в Северной Америке и Европе. В Европе на основе анализа

сточных вод в отдельных городах сообщалось о первых признаках роста потребления кокаина, который составил 30 процентов или более в период 2011-2016 годов.

В сравнении с другими наркотиками потребление **новых синтетических психоактивных веществ (НПАВ)** потенциально чаще приводит к летальному исходу [16-20], но общий рынок этих наркотиков все еще относительно невелик. Отчеты международных организаций свидетельствуют о большой динамичности рынка НПАВ, который характеризуется появлением все большего количества новых веществ, принадлежащих к различным химическим группам. Так, по данным УНП ООН за период с 2009 по 2016 годы в 106 странах мира было сообщено о появлении 739 различных НПАВ. Одним из вызывающих наибольшее беспокойство аспектов НПАВ является то, что потребители зачастую не осведомлены о составе и дозировке психоактивных веществ, содержащихся в некоторых НПАВ [3].

В отличие от производства героина и кокаина, производство синтетических наркотиков не имеет географических ограничений, поскольку оно не связано с извлечением активных ингредиентов из растений, для культивирования которых требуются определенные условия. Любой анализ рынка синтетических наркотиков осложняется тем фактом, что информация об их производстве ограничена, что препятствует оценке объема производства таких наркотиков во всем мире. Тем не менее, данные об изъятиях свидетельствуют, о том, что предложение синтетических наркотиков в обществе увеличивается [3, 4].

Об изъятиях синтетических НПАВ сообщает все большее число стран, при этом в 2015 году было изъято более 20 тонн. За пять лет, предшествующих 2015 году, объем изъятий стимуляторов амфетаминового ряда удвоился, достигнув в 2015 году 191 тонны. Это произошло в результате резкого увеличения объемов изымаемых амфетаминов, из которых ежегодно на долю метамфетамина приходилось примерно 61-80 процентов [5].

О расширении рынка **метамфетамина** в Восточной и Юго-Восточной Азии свидетельствует имеющаяся, хотя и скудная, информация об его потреблении и связанное с этим оказание медицинской помощи. В 2015 г. эксперты в ряде стран этого субрегиона сообщали о предполагаемом увеличении потребления как

кристаллического метамфетамина, так и таблеток метамфетамина. Они также высказывали мнение, что метамфетамин является самым широко потребляемым наркотиком в некоторых из этих стран. В том же году на лиц, проходящих лечение в связи с потреблением метамфетамина, приходилась наибольшая доля контингента, проходящего лечение в связи с употреблением наркотиков, в большинстве стран и территорий Восточной и Юго-Восточной Азии.

Целый ряд психоактивных веществ в настоящее время используется для облегчения совершения насильственных действий сексуального характера или других преступных действий. Эти вещества добавляются в пищу или напитки с целью ослабления сопротивления жертвы или лишения их способности вспомнить о произошедшем. Чаще всего для этих целей используется флунитразепам, получивший название «наркотик для совершения изнасилования на свидании» [15, 17].

В некоторых странах отмечается рост использования с целью развлечения различных растений, содержащих психоактивные вещества с психостимулирующим и галлюцинаторным эффектом [3]. Целый ряд этих растений, а также препараты, изготовленные из них, в настоящее время не подпадают под международный контроль. К числу таких растений относится *лесная лиана (Banisteriopsis caapi)*, произрастающая в бассейне реки Амазонки. Из этого растения изготавливают препарат *аяуска*, который содержит триптамин; кактус *нейом (Lophophora williamsii)*, содержащий мескалин; *галлюциногенные грибы (Psilocybe)*, содержащие псилоцибин и псилоцин; *эфедра (Ephedra)*, содержащая эфедрин; *ибога (Tabernanthe iboga)*, произрастающее в западной части Центральной Африки и содержащее галлюциноген ибогаин; разновидности *дурмана (Datura)*, содержащие атропин и скополамин; растение *Salvia divinorum*, произрастающее в Мексике и содержащее галлюциноген сальвинорин-А. Учитывая современные возможности быстрой доставки в любую точку земного шара, использование этих растений уже не ограничивается регионами их произрастания. Потенциальные пользователи находят всю необходимую информацию об этих растениях, а также способах их приобретения в Интернете, что обуславливает быстрое увеличение масштабов распространенности их использования. В

последнее время, учитывая связанный с употреблением этих растений риск для здоровья (отравление, галлюцинации) правительства ряда стран распространили сферу действий национального контроля на некоторые виды этих растений [3, 15].

Потоки наркотиков находятся в состоянии постоянных изменений. В условиях перемен, вызванных глобализацией и распространением новых коммуникационных технологий, потоки наркотиков характеризуются более быстрыми, чем когда-либо, изменениями маршрутов незаконного оборота, методов действий и способов сокрытия деятельности.

Учитывая, что приблизительно 40 процентов глобальных изъятий **героина** и **морфина** в 2015 г. производилось в странах так называемого Балканского маршрута, этот маршрут, как представляется, остается главным коридором для незаконного оборота опиатов в мире. В 2015 г. было отмечено снижение изъятия этих наркотиков на Балканском маршруте, на фоне роста значения альтернативного ответвления маршрута, проходящего через кавказские страны. Этот маршрут обходит стороной Турцию, в которой недавний рост потоков беженцев, направляющихся в страны Европейского союза, мог побудить лиц, занимающихся незаконным оборотом наркотиков, искать другие пути.

Данные показывают, что в Болгарии, Греции и Турции количества изымаемого героина и морфина в период 2014–2015 годов уменьшились по сравнению с периодом 2012 – 2013 годов. Напротив, перехватываемые количества на маршруте незаконного оборота, проходящем через Армению, Азербайджан и Грузию и по Черному морю в Украину и Румынию, в это же время резко увеличились [5].

Следовательно, за последние пять лет на рынке метамфетамина произошел крупный географический сдвиг. В 2015 г. объем метамфетамина, изъятых в Восточной и Юго-Восточной Азии, впервые превысило количество, перехваченное в Северной Америке, что превращает Восточную и Юго-Восточную Азию в ведущие регионы в плане изъятий метамфетамина в мире. Хотя это может отражать повышение эффективности действий правоохранительных органов в Восточной и Юго-Восточной Азии, маршруты незаконного оборота метамфетамина могут образовывать



тесные связи между рынками наркотиков в различных странах этого региона [3].

## СТРАНЫ ЕВРОПЕЙСКОГО СОЮЗА И НОРВЕГИЯ

В странах Западной Европы и Норвегии международный контроль над распространением наркотиков осуществляет **Европейский центр мониторинга за наркотиками и наркопотреблением (ЕЦМНН; European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA))**, основанный в 1993 г. как агентство Европейского союза. ЕЦМНН осуществляет сбор и анализ информации о масштабах и формах злоупотребления наркотиками в странах-членах ЕС и Норвегии, а также в ряде стран – кандидатов в члены ЕС [<http://www.emcdda.europa.eu>].

Согласно Европейскому докладу о наркотиках за 2017 год, (European Drug Report 2017, [4]), спектр употребляемых наркотиков в Западной Европе характеризуется большим разнообразием. По оценкам этой организации за 2015 г. примерно 93 млн. жителей стран ЕС и Норвегии хотя бы раз в жизни употребляли наркотики (*показатель - life time prevalence*). Это составило примерно четверть населения этих стран в возрасте от 15 до 64 лет. Как и в других странах мира, потребление наркотиков в большей степени имело место среди мужского населения стран ЕС по сравнению с женским. В 2015 г. в странах Западной Европы 56,8 млн. мужчин и 36,8 млн. женщин употребляли наркотики хотя бы раз в жизни [4].

Как и в другие годы наблюдения [4, 21, 22], наиболее распространенными наркотиками являлись **каннабиноиды**, которые употребляли примерно 87,7 млн. европейцев (53,8 млн. мужчин и 34,1 млн. женщин). Распространенность этих наркотиков варьировала в разных странах ЕС. Так, по оценкам 2015 года во Франции 8 из 20 взрослых людей пробовали каннабиноиды в течение своей жизни, на Мальте и в Румынии это соотношение составляло примерно 1 случай на 20 взрослых. Другие наркотики были распространены в гораздо меньшей степени. Так, по данным за 2015 г. 17,5 млн. европейцев употребляли кокаин хотя бы раз в жизни. Оценочная численность граждан ЕС, употреблявших МДМА в течение своей жизни, составила примерно 14 млн. человек, амфетаминов – 12,5 млн. человек [4] (Табл. 1.1).

Таблица 1.1. – Оценочная численность потребителей наркотиков среди взрослого населения стран Европейского Союза и Норвегии, 2015 год (*Источник – Европейский центр мониторинга за наркотиками и наркопотреблением, 2017 г. [4].*)

Виды наркотиков	Население в возрасте 15-64 лет		Население в возрасте 15-34 лет	
	Оценочное число лиц людей, употреблявших наркотики на протяжении жизни ( <i>life time prevalence</i> ), млн. человек	Оценочное число лиц, употреблявшие наркотики в прошедшем 2014 г. ( <i>last year prevalence</i> ), млн. человек	Оценочное число молодых людей, употреблявших наркотики в прошедшем 2014 г. ( <i>last year prevalence</i> ), млн. человек	Национальные различия молодого населения, употреблявшего наркотики в прошедшем 2014 г. ( <i>last year prevalence</i> )
Каннабиноиды	87,7	23,5	17,3	3,3%–22,1%
Кокаин	17,5	3,5	2,3	0,2%–4,0%
МДМА	14,0	2,7	2,3	0,3%–6,6%
Амфетамины	12,5	1,8	1,3	0,1%–3,1%
Наркотики опийной группы	1,3	1–8 случаев на 1000 населения	-	-

Эпидемиологический показатель *last year prevalence* используют для оценки недавнего употребления наркотиков, обычно измеряемого в прошедшем году по отношению к году проведения исследований [4]. Социологические исследования, проводимые в разных странах мира, показывают, что подавляющее большинство случаев недавнего употребления наркотиков концентрируется среди молодого населения. Так, по данным социологических опросов, проведенных в разных странах ЕС в 2015 г., в прошедшем (2014 г.) году примерно 18,7 миллионов молодых европейцев в возрасте от 15 до 34 лет употребляли различные наркотики. Из этих молодых людей 17,1 млн. употребляли **каннабиноиды**, что составило примерно 13,9% населения стран ЕС в возрасте 15-34 лет. В разных странах Европы удельный вес представителей этой возрастной группы, потреблявших каннабиноиды в 2014 г., варьировал от 3,3% в Румынии до 22% во Франции. В среднем на

двух мужчин - потребителей препаратов конопли приходилось примерно одна женщина.

**Кокаин** является вторым по популярности наркотиком в странах Западной Европы и наиболее распространенным психостимулятором. Исследования показывают, что среди проблемных потребителей кокаина можно выделить социально интегрированных личностей, употребляющие кокаин путем ингаляций, и более маргинальных потребителей, использующих инъекции кокаина или курящих крэк в сочетании с инъекциями героина. Согласно опросам населения стран ЕС, проведенным в 2015 г., суммарно 17,5 миллионов европейцев в возрасте 15–64 лет употребляли этот наркотик хотя бы один раз в течение жизни, что составило примерно 5,2% населения этой возрастной группы [3, 4]. Анализ трендов недавнего потребления кокаина показал, что примерно 1,9% молодых европейцев в возрасте 15–34 лет употребляли этот наркотик в прошедшем 2014 году. Кокаин был особенно популярен в Ирландии, Испании и Великобритании, где его употребляли от 2,5% и выше молодого населения в возрасте 15-34 лет.

**МДМА (3,4-метилендиокси-метамфетамин)** является производным амфетамина и третьим по распространению наркотиком в Европе (Табл. 1.1). Известно несколько способов его употребления: от приема таблеток «экстази», до проглатывания и вдыхания порошков и кристаллов наркотика. Исторически МДМА рассматривается на уровне потребления других ПАВ, включая алкоголь и другие субстанции. Традиционно в странах ЕС с высоким уровнем распространения МДМА потребление «экстази» и других видов наркотика связано с культурой посещения данс-клубов и вечеринок, и других заведений, популярных среди молодежи [13, 14]. Большинство социологических опросов населения, проводимых в Европе, собирают данные по употреблению «экстази», а не других форм МДМА. Так, по оценкам за 2015 г. более 14 млн. европейцев в возрасте от 15–64 лет употребляли «экстази» хотя бы раз в жизни. Это составило примерно 4,2% населения стран Западной Европы этой возрастной группы. Расчет показателя недавнего потребления наркотика показал, что примерно 2,3 млн. молодых европейцев в возрасте 15–34 лет употребляли «экстази» в прошедшем году, что составило 1,8% населения Европы этой возрастной группы. Удельный вес потребите-

лей МДМА среди 15-34-летних колебался по странам ЕС от 0,3% в Кипре, Латвии и Румынии, до 6,6% в Нидерландах (Табл. 1.1). В последние годы в ряде стран ЕС наблюдается значительный рост распространения этого наркотика.

По данным ЕЦМНН **амфетамин** и **метамфетамин** активно распространяются в странах Западной Европы, причем **амфетамин** – в большей степени. Большинство случаев инъекционного потребления **метамфетамина** исторически регистрируется в Чешской Республике и Словакии, хотя в последние годы отмечается рост распространения этого наркотика в других странах Европы. Оба наркотика употребляют перорально и назально, наряду с инъекционным введением и курением метамфетамина. Оценочная численность потребителей амфетаминов в странах ЕС составляет примерно 12,5 миллионов человек в возрасте 15-64 лет, или 3,8% населения этих стран этой возрастной категории. Еще около 1,1 млн. молодых европейцев, или 1,1% населения в возрасте 15-34 лет употребляли амфетамины в прошедшем году по отношению к году проведения опроса (2014 г.). Согласно национальным оценкам, показатель недавнего употребления амфетаминов среди молодого населения (15–34 лет), варьировали от 0,1% для Кипра, Португалии и Румынии до 3,1% - в Нидерландах [4].

Проблемы, связанные с проблемным (инъекционным, систематическим) потреблением амфетаминов, наиболее часто встречаются в северных странах Евросоюза. Так, в 2015 г. удельный вес проблемных потребителей амфетамина среди взрослого населения Норвегии оценивался как 0,33% или примерно 11200 человек. В Германии более 100 тыс. человек, или 0,19% взрослого населения являлись проблемными потребителями амфетаминов. В то же время, в Чешской Республике доля проблемных потребителей амфетаминов оценивалась как 0,49%, тогда как на Кипре – только 0,14%.

Результаты национальных опросов взрослого населения, проведенных в нескольких странах ЕС, свидетельствуют о меньшей популярности **кетамина, гамма-гидроксибутирата, гамма-бутиролактона, ЛСД** и других веществ, обладающих галлюциногенными, анестетическими или депрессантными свойствами [4]. Рекреационное потребление кетамина, гамма-гидроксибутирата и его прекурсора – гамма-бутиролактона, документаль-



но отмечено только в нескольких группах взрослого и школьного населения. Так, по данным анонимных опросов населения, проведенных в 2014 г., в Чехии и Великобритании примерно 0,6% молодых людей (15-34 лет) признались в употреблении ГБЛ в прошедшем году (*last year prevalence*). Для ЛДС и галлюциногенных грибов эти показатели составили: в Нидерландах – 1,1%; в Чехии – 2,2%, Финляндии – 1,3% [4].

За последние несколько лет в различных странах мира выявлено много так называемых **новых психоактивных веществ (НПАВ)**, разработанных с целью обхода существующих мер международного контроля над наркотиками [23-27]. Как правило, эти вещества изготавливаются путем незначительной модификации молекулярной структуры уже существующих наркотиков, в результате чего получается новое химическое вещество со схожим фармакологическим эффектом.

В отличие от производства героина и кокаина, изготовление НПАВ, не имеет географических ограничений, поскольку оно не связано с извлечением активных ингредиентов из растений, для культивирования которых требуются определенные условия [5]. Анализ рынков синтетических наркотиков осложняется малой доступностью информации об их производстве и распространении, что препятствует оценке объема производства таких наркотиков в глобальном масштабе (Табл. 1.2). Тем не менее, отчеты правоохранительных органов некоторых стран об изъятиях НПАВ свидетельствуют, о растущем предложении различных синтетических наркотиков. Так, по данным УНП ООН в 2015 г. в разных странах мира было изъято более 20 тонн различных НПАВ [3, 5].

С 1999 г. в странах Западной Европы активно работает **Система раннего предупреждения ЕС (EU Early Warning System)**, ответственная за анализ рынков наркотиков и оповещение правительств этих стран о случаях появления новых аналогов известных наркотических веществ. Европейский центр мониторинга за наркотиками и наркопотреблением проводит анализ информации о каждом соединении, обнаруженном Системой раннего предупреждения ЕС. Сведения о новом наркотике сравниваются с ранее опубликованными данными о психотропных соединениях близкого химического строения. В случае обнаружения совершенно нового аналога, ЕЦМНН публикует официальное уведом-

ление от имени европейской страны, впервые обнаружившей новый наркотик. Уведомление содержит информацию о возможных названиях НПАВ, сведения о химическом строении и принадлежности к базовой химической группе, физических и химических свойствах, аналитические методики обнаружения соединения, фармакологические и токсикологические характеристики и другую необходимую информацию. Затем такие уведомления распространяются не только по странам ЕС, но и становятся известным другим международным организациям [5].

Таблица 1.2. – Количество необходимого наркотика для производства 10000 разовых доз (Источник – Европейский центр мониторинга за наркотиками и наркопотреблением-ЕвроПол, 2017 г. [5])

Наименование наркотика	Грамм
МДМА	750,0
Кокаин	200,0
Амфетамин	100,0
РВ-22 <sup>1</sup>	100,0
25I-NBOMe <sup>2</sup>	5,0
2-метилфентанил	2,5
Карфетанил	0,1

За период с 2005 по 2016 годы Системой раннего предупреждения ЕС было выявлено 628 разновидностей НПАВ, из которых 66 были открыты в 2016 г. Из последних 66 НПАВ, обнаруженных в 2016 г., 14 были отнесены к группе катинонов, а 11 – к группе синтетических каннабиноидов (Рис. 1.3). По результатам многолетних наблюдений за рынком новых наркотиков **катиноны** и **синтетические каннабиноиды** были признаны наиболее популярными разновидностями дизайнерских наркотиков в Европе. Остальные НПАВ, обнаруженные в 2016 г., были классифицированы как аналоги синтетических опиоидов и бензодиазепинов, а также соединения базовых групп **фенилэтиламинов**, **арилциклогексаминов**, **арилалкиламинов** и **пиперидинов**.

<sup>1</sup> РВ-22 (QUPIC, или 1-пентил-1*H*-индол-3-карбоксы 8-квинолиновый эфир) синтетический каннабиноид.

<sup>2</sup> 25I-NBOMe – психоделический галлюциноген из группы фенетиламинов, класс 25-NB.

Всего за период с 2005 по 2016 гг. Европейская Система раннего предупреждения зафиксировала 8-кратное увеличение числа новых аналогов известных наркотиков на рынках стран Западной Европы [5].

В некоторых странах ЕС ежегодно проводятся национальные опросы разных групп населения с целью оценки распространения некоторых видов НПАВ. По результатам таких исследований, проведенным в 2012 году, показатель потребления НПАВ в прошедшем году (*last year prevalence*) среди 14-34-летних молодых людей варьировал в разных странах Европы: от 0,3% в Австрии до 1,6% в Чехии [5].

Из всех аналогов известных наркотических средств, наиболее распространенными в Европе признаны **синтетические каннабиноиды (СК)**. [5, 18, 20]. К СК относят соединения, аналогичные по действию с (–)-*trans*-Δ<sup>9</sup>-тетрагидроканнабинолом, естественным алкалоидом растений рода *Cannabis sativa*. Несмотря на преобладание СК в спектре НПВ, во многих странах мира потребители каннабиса предпочитают курение марихуаны или других натуральных продуктов. Эта тенденция прослеживается и в странах Западной Европы. Так, по данным национальных опросов молодежи, проведенным в 2015 г., марихуану употребляли от 3,3% до 22,1% 15-34-летних респондентов (*last year prevalence*) в зависимости от страны (Табл. 1.1). В то же время, распространенность недавнего употребления СК среди молодежи варьировала от 0,4% в Словакии до 1,5% в Латвии [5].

Одним из дизайнерских наркотиков, получивших широкое распространение во многих странах ЕС, явился **мефедрон**. Мефедрон, или 4-метилметкатинон принадлежит к группе **синтетических катинонов (фенилаэтиламинов)** и близок по структуре к катинону – алкалоиду растения *Catha edulis* (*Кат съедобный*). Катиноны являются структурными аналогами амфетамина и оказывают психостимулирующее действие, подобное действию кокаина, амфетамина и МДМА. Первые случаи употребления мефедрона были зарегистрированы в Англии в 2007 г. В последующие годы отмечалось распространение потребления этого вещества в других странах Европы [21]. Быстрота распространения мефедрона объясняется тем, что его можно легко приобрести через Интернет, а также в «смарт-шопах», где он рекламируется как

соль для ванн или подкормка для растений с целью избегания привлечения внимания органов по контролю над наркотиками [19, 28-30].

В настоящее время в Европе ведется мониторинг в отношении других синтетических катинонов, из которых наиболее популярными являются **метилон, амфепромон и производные пировалерона**. Однако в отличие от мефедрона, катинона и пировалерона, другие синтетические катиноны не находятся под международным контролем в странах ЕС [19].

Теневой оборот **опийных наркотиков** в Европе является одним из крупнейших в мире [3, 4, 6]. В странах Западной Европы наиболее популярным опиатом является **героин**, занимающий до 90% в структуре потребления. На протяжении двух последних десятилетий уровень распространенности героина среди взрослого населения планеты существенно колебался: в период с 1993 по 1998 гг. этот показатель практически во всех регионах мира существенно вырос (с 0,2 до 0,8%), затем, к 2001 г. снова вернулся к исходному уровню, после чего этот показатель стабилизировался [4]. **Героин** употребляют разными способами: курением, ингаляцией, инъекциями. В Европе были отмечены несколько «волн» проблемного потребления героина: первая охватила страны Западной Европы в середине 1970-х, вторая – Центральную и Восточную Европу в конце 1990-х годов. Потребление героина сочетается с приемом метадона, бупренорфина и других опиатов. Потребители героина составляют около половины от числа всех наркопотребителей, обратившихся за медицинской помощью в странах Европейского Союза [6].

По последним оценкам ЕЦМНН в Европе проживает до 1,3 миллионов проблемных потребителей героина (0,4% населения в возрасте от 15-64 лет) (Табл. 1.1) [4]. Национальные оценки свидетельствуют о различиях между странами, в которых уровень распространения проблемного потребления героина колеблется от 1 до более 8 случаев на 1000 населения в возрасте 15-64 лет. Большинство героиновых потребителей проживает в Великобритании, Италии, Франции, Германии и Испании. Наиболее низкий уровень распространенности потребления опиатов отмечается в Польше, Чехии, Швеции (0,2% от числа населения в воз-

расте от 15 до 64 лет), а также в Нидерландах, Греции и Германии (0,3% от числа населения в возрасте от 15 до 64 лет) [15].

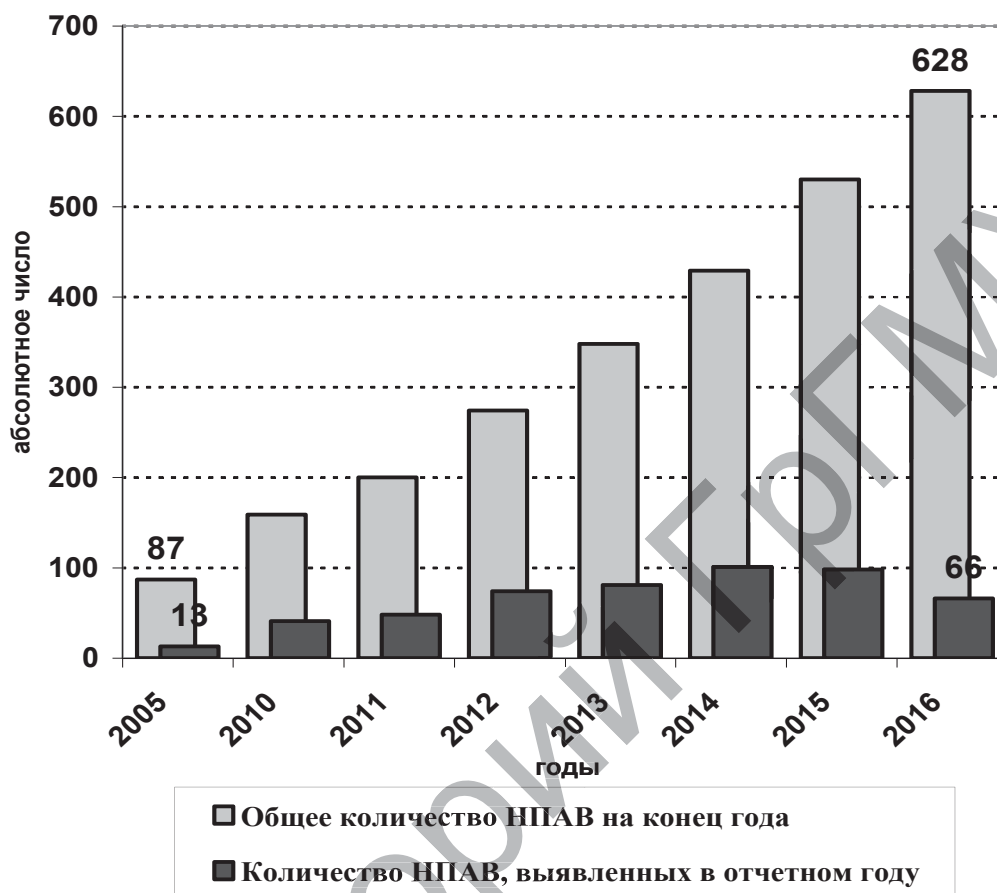


Рисунок 1.3. – Количество новых психоактивных веществ (НПВ), выявленных Системой раннего предупреждения Европейского союза за период 2005 – 2016 гг. (Источник – Европейский центр мониторинга за наркотиками и наркопотреблением [5])

В большинстве стран Западной и Центральной Европы в последние годы отмечается стабилизация уровня потребления героина и некоторых других опиатов [4]. Об этом, в частности, свидетельствует снижение обращаемости за наркологической помощью в связи со злоупотреблением опиатами. Так, по данным лечебных учреждений численность героиновых наркоманов, впервые в жизни обратившихся за медицинской помощью, уменьшилась в Европе с 56000 пациентов в 2007 г. до 23000 в 2013 г., но выросла до 29000 – в 2015 г. Кроме того, наблюдается «старение» большинства активных потребителей героина. В Европе большинство проблемных потребителей героина, как правило, сочетают его с другими наркотиками, и их возраст ранжирован от 40



до 50 лет. Исследования показали, что за период с 2006 по 2015 годы, средний возраст типичного героинового наркомана в Европе увеличился на 4 года, а возраст наркопотребителей, умерших вследствие злоупотребления опиатами, увеличился на 5,5 лет. Наличие в анамнезе инъекционного способа введения, плохих жизненных условий, включая легочные и сердечно-сосудистые патологии и ко-инфекции ВИЧ и гепатита С являются причинами «старения» контингента активных потребителей наркотиков опийной группы [4].

Наряду с некоторой стабилизацией ситуации с героином, в Европе растет распространение **других синтетических опиоидов**, в частности - **метадона, бупренорфина, фентанила, и некоторых других**. Так, согласно страновым оценкам, проведенным в 17 европейских странах, более 10% потребителей опиоидов, обращавшихся за медицинской помощью в 2015 г., употребляли наркотики, отличные от героина. В основном это были потребители метадона, бупренорфина, фентанила, кодеина, морфина, трамадола и оксикодона. В некоторых странах ЕС основная масса потребителей опийных наркотиков предпочитает эти не-героиновые наркотики. Так, в Эстонии большинство потребителей опиоидов, обращавшихся за медицинской помощью в специализированные лечебные заведения, употребляли фентанил, тогда как в Финляндии основным опийным наркотиком являлся бупренорфин [4].

Одной из неблагоприятных тенденций наркологической ситуации в Европе является **рост распространенности сочетанного употребления различных психоактивных веществ (полинаркомания)**, учитывая непредсказуемость эффекта их комбинированного приема. В Нидерландах, например, более чем одно психоактивное вещество употребляли более 70% наркопотребителей, обратившихся за наркологической помощью [4].

В отличие от ситуации, которая наблюдалась в период с начала 1980-х до начала 1990-х годов, когда наблюдался эпидемический рост распространенности потребления наркотиков, в настоящее время в большинстве стран Евросоюза этот показатель стабилизировался. По данным ЕЦМНН, во многих странах Евросоюза в последнее время отмечается тенденция к снижению числа наркопотребителей, использующих **инъекционный путь вве-**

**дения наркотика** [4]. Инъекционный способ введения наркотиков наиболее часто связан с употреблением опиатных наркотиков, хотя в некоторых странах ЕС преобладает инъекционное употребление амфетаминов или кокаина. Немногочисленную группу составляют инъекционные потребители новых синтетических наркотиков **катинонов**.

Согласно оценкам, проведенным в 2012 г. в 12 странах ЕС, показатели распространенности инъекционного введения разных наркотиков варьировали от 1 до 9 случаев на 1000 человек взрослого населения этих стран. Анализ обращаемости за помощью в специализированные лечебные заведения также указывает на снижение численности наркопотребителей, предпочитающих инъекционный способ введения наркотиков. Так за десятилетний период времени, доля ПИН среди клиентов, обращавшихся за медицинской помощью в эти заведения, уменьшилась до 29% в 2015 г., против 43% в 2006 г. Удельный вес ПИН среди клиентов специализированных лечебных заведений варьировал по странам, составляя 8% в Испании и более 90% – в Латвии, Литве и Румынии [4, 5].

Мониторинг распространенности потребления психоактивных веществ среди учащейся молодежи также дает представление об особенностях рискованного поведения молодежи и потенциальных будущих тенденциях. В Европе такие широкомасштабные исследования проводит **Европейский проект обследования школ по алкоголю и другим наркотикам (ESPAD)**, существующий с 1995 г. [30]. В 2015 г. в рамках ESPAD был проведен шестой раунд межнационального сбора данных, в котором были собраны сопоставимые данные по распространенности наркопотребления среди 15-16-летних учащихся из 35 европейских стран. В исследовании приняли участие представители стран Европейского союза и Норвегии, Украины, Македонии, Молдовы и некоторых других стран [31]. Согласно ответам респондентов из этих стран в среднем 18% них употребляли каннабис хотя бы один раз жизни, причем наибольшее число таких ответов было отмечено в Чехии (37%) и Франции (31%). В среднем 30% респондентов (50% в Чехии) рассказывали о достаточно легком доступе к марихуане и другим наркотикам в их окружении. Из всех стран-участниц проекта, наименьшее число респондентов, ответивших

о легком доступе к наркотикам, проживало в Украине (11%) и Молдове (5%). Другие наркотики распространялись в меньшей степени, поскольку в их употреблении признались только 5% учащихся, охваченных национальными опросами. После каннабиса наиболее часто употребляемыми запрещенными наркотиками были МДМА / экстази, амфетамин, кокаин, метамфетамин и ЛСД или другие галлюциногены. Кроме того, около 4% учащихся сообщали об употреблении дизайнерских наркотиков, с самыми высокими показателями в Эстонии и Польше (по 8% в каждой стране) [31].

Таким образом, современная наркологическая ситуация в странах Европейского Союза и Норвегии характеризуется следующими общими тенденциями:

1. Незаконный рынок этих стран представлен большим разнообразием различных наркотических и одурманивающих веществ, количество наименований которых значительно выросло в сравнении с началом 2000-х годов. Активно распространяются аналоги известных наркотиков. За период 2005–2016 гг. Системой раннего предупреждения ЕС было обнаружено 628 разновидностей НПАВ, среди которых 66 были открыты в 2016 г.

2. Среди наркопотребителей Западной Европы обычным является экспериментирование с разными способами введения наркотиков и сочетанное употребление нескольких видов ПАВ. Такой паттерн употребления наркотиков встречается как среди эпизодических наркопотребителей, как и наркозависимых лиц.

3. Потребление всех видов наркотиков в большей степени распространяется среди мужского населения стран ЕС. Мужчины также чаще прибегают к проблемному (инъекционному) и систематическому приему наркотиков.

4. Наиболее популярными наркотиками в Западной Европе являются каннабиноиды, распространенность которых превышает распространение других наркотиков примерно в пять раз.

5. Хотя употребление героина и других опиоидов остается относительно редким явлением в странах ЕС, эти наркотики являются самыми опасными для здоровья, и ассоциируется с распространением такой сопутствующей патологии, как туберкулез и парентеральные вирусные инфекции.



## РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

Среди стран, соседствующих с Европейским Союзом, Российская Федерация обладает наибольшей популяцией потребителей различных ПАВ. Так, по данным УНП ООН в 2008 году в России проживало от 1,5 до 6 миллионов активных потребителей опийных наркотиков. В исследовании 2009 года, проведенном с применением метода множителя, была рассчитана численность проблемных потребителей опиоидов. Согласно этим данным общая численность лиц, зависимых от опийных наркотиков, составила примерно 1,68 млн. человек, или 16 случаев на 1000 населения России в возрасте 15-64 лет. Второе место после России предположительно занимает Украина, с оценочной численностью потребителей опийных наркотиков 323000-423000 человек, или 10-13 случаев на 1000 населения в возрасте 15-64 лет [8].

В отличие от Западной Европы, мониторинг наркологической ситуации в странах СНГ (Россия, Беларусь, Украина) имеет свои особенности, поскольку ведущее значение имеет анализ количественных показателей государственной медицинской статистики [31-47]. Проведение широкомасштабных социологических опросов в этих странах имеет финансовые ограничения и, как правило, проводятся только локальные исследования среди небольших групп населения [39]. Для российских экспертов и ученых-эпидемиологов ключевое значение имеет анализ данных о численности наркологических больных, зарегистрированных в амбулаторных (психиатрических и наркологических) учреждениях Министерства здравоохранения Российской Федерации. На основе этой информации ежегодно рассчитываются следующие базовые показатели:

- **«Учтенная распространенность»** – число потребителей ПАВ, зарегистрированных психиатрами-наркологами в расчете на 100 тыс. населения.

- **«Общая заболеваемость»** – показатель близкий к учтенной распространенности. Используется для оценки количества заболевших синдромом зависимости от ПАВ на 100 тыс. населения.

- **«Первичная заболеваемость»** – число больных, выявленных в течение года в расчете на 100 тыс. населения [42, 43].

По данным Национального научного центра наркологии (филиал ФГБУ ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России) в 2016 г. амбулаторные наркологические учреждения страны зарегистрировали более 292,4 тыс. больных наркоманией, или 199,5 в расчете на 100 тыс. населения [38]. За период 2005 – 2016 гг. показатель общей заболеваемости наркоманиями в России снизился на 16,9% с 241,9 в 2005 г. до 199,5 в 2016 г. Помимо этого в 2016 г. более 203 тыс. человек были зарегистрированы с диагнозом «пагубное употребление наркотиков с вредными последствиями», что составило 138,9 человек на 100 тыс. населения России (в 2005 г. – 110,6). Общее число зарегистрированных потребителей наркотиков, включая больных наркоманией и эпизодических потребителей, составило 495,9 тыс. человек, или 338,5 человек на 100 тыс. населения России. За исследуемый 12-летний период показатель учтенной распространенности для потребителей наркотиков снизился, составляя 352,6 на 100 тыс. населения в 2005 г. [34-36, 40, 41].

Традиционно употребление ненаркотических веществ распространялось в гораздо меньшей степени в РФ. Так, в 2016 г. под наблюдением наркологической службы МЗ РФ находились 8615 больных токсикоманией и 13747 эпизодических потребителей ненаркотических ПАВ. В 2016 г. суммарный показатель обращаемости лиц, употреблявших ненаркотические ПАВ, составил 15,3 человек на 100 тыс. населения, и значительно снизился в сравнении с показателем 2005 г. (32,1 на 100 тыс. населения) [38, 47].

Распространенность наркомании в регионах России варьирует в широких пределах. Так, по данным за 2016 г. к регионам с наиболее высоким уровнем этого показателя относились Иркутская область (354,3 на 100 тыс. населения), Самарская область (311,6 на 100 тыс. населения), Пермский край (305,9 на 100 тыс. населения) и Ханты-Мансийский Автономный Округ (255,8 на 100 тыс. населения). В мегаполисах Москвы и Санкт-Петербурга показатели распространенности наркоманий составляли 253,9 и 202,5 человек на 100 тыс. населения соответствующих городов. Регионом России с наименьшим показателем оказалась Архангельская область, где было зарегистрировано всего 54 больных наркоманией в расчете на 100 тыс. населения области [38, 42].

По официальным данным ННЦ наркологии Минздрава РФ, в 2016 г. большинство зарегистрированных больных наркоманиями злоупотребляли опиийными наркотиками – 69,6%. Второе ранговое место занимали больные полинаркоманией и лица, зависимые от других наркотиков (15,8%). Удельный вес больных с зависимостью от каннабиса составил 9,6%, а зависимых от психостимуляторов (амфетамины, кокаин) – 4,9% [38].

Категория пациентов, употребляющих наркотики инъекционным способом, является группой риска распространения ВИЧ-инфекции и других парентеральных инфекций. По данным российской статистики, уровень ВИЧ-инфекции ежегодно растет среди потребителей инъекционных наркотиков, несмотря на ежегодное снижение обращаемости этих пациентов в наркологические учреждения [38]. Так, если в 2009 г. в РФ этот показатель составлял 13,2%, то в 2015 г. уже 21,2% ПИН являлись носителями парентеральных инфекций (Рис. 1.4).

Увеличение распространенности этих инфекций среди ПИН в России связывают как со старением контингента, находящегося под наркологическим наблюдением, так и с их поздним обращением за наркологической помощью [44-46]. В 2016 г. 262,9 тыс. россиян употребляли наркотики инъекционным путем, что составило 179,4 на 100 тыс. населения (в 2006 г. – 257,8 на 100 тыс. населения). Следовательно, за период 2006-2016 гг. показатель учтенной распространенности (обращаемости) этого контингента снизился более чем на 30%. Из общего числа зарегистрированных лиц, употребляющих наркотики инъекционным способом, в 2016 г. инфицированы ВИЧ 63900 человек (в 2015 г. – 63121 человек) [38].

Динамика показателей общей заболеваемости различными формами наркомании носила разнонаправленный характер (Рис. 1.5). Так, в целом по РФ за период 2005 – 2016 гг. уменьшилась заболеваемость опиийной наркоманией: с 212,5 на 100 тыс. населения в 2006 г. до 138,9 – в 2016 г. Вместе с тем, имело место устойчивая тенденция роста численности зависимых потребителей каннабиноидов и некоторых других наркотиков. За эти годы число пациентов с синдромом зависимости от каннабиноидов выросла на 23,8%: с 15,5 человек на 100 тыс. населения в 2005 г. до 19,2 – в 2016 г.

Несмотря на относительно небольшое число потребителей психостимуляторов, выявляемых наркологической службой, данные медицинской статистики свидетельствуют о значительном распространении этих наркотиков в РФ. В 2016 г. показатель первичной заболеваемости больных синдромом зависимости от психостимуляторов вырос в 2,7 раза: с 3,6 в 2006 г. до 9,8 – в 2016 г. [36, 39] (Рис. 1.5).

В 2016 г. в РФ впервые в жизни за наркологической помощью обратились 16333 больных с синдромом зависимости от различных наркотических веществ, что было существенно меньше, чем в 2012 г. (23817). Показатель **первичной заболеваемости наркоманией** в 2016 г оставил 14,1 на 100 тыс. населения и уменьшился в сравнении с уровнем 2005 г. (17,2) [35, 38]. Параллельно за этот период в целом по России уменьшились показатели первичного выявления потребителей ненаркотических ПАВ (на 25,4%) [38, 42].

Анализ первичной заболеваемости (обращаемости) наркозависимых лиц, употребляющих разные наркотики, показал, что за период 2005-2016 гг. наиболее значительно (в 4 раза) снизилось выявление новых случаев опийной наркомании. В то же время, первичная заболеваемость каннабиноидной наркоманией увеличилась на 46% (с 1,36 в 2005 до 2,0 в 2016 г.), а случаев зависимости от психостимуляторов стало в 11 раз больше (Рис. 1.6).

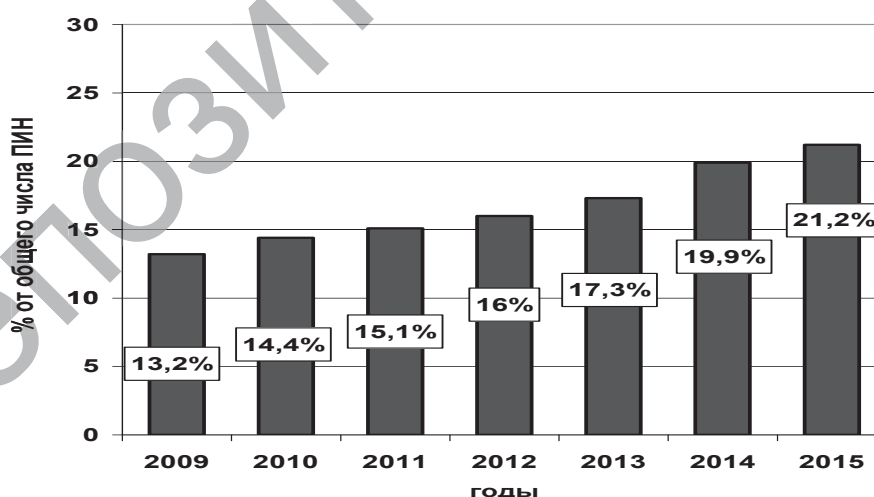


Рисунок 1.4. – Динамика распространенности ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), зарегистрированных наркологической службой Минздрава Российской Федерации, на начало года (в % к общему числу ПИН) (Источник – Министерство здравоохранения Российской Федерации [34, 37, 43])

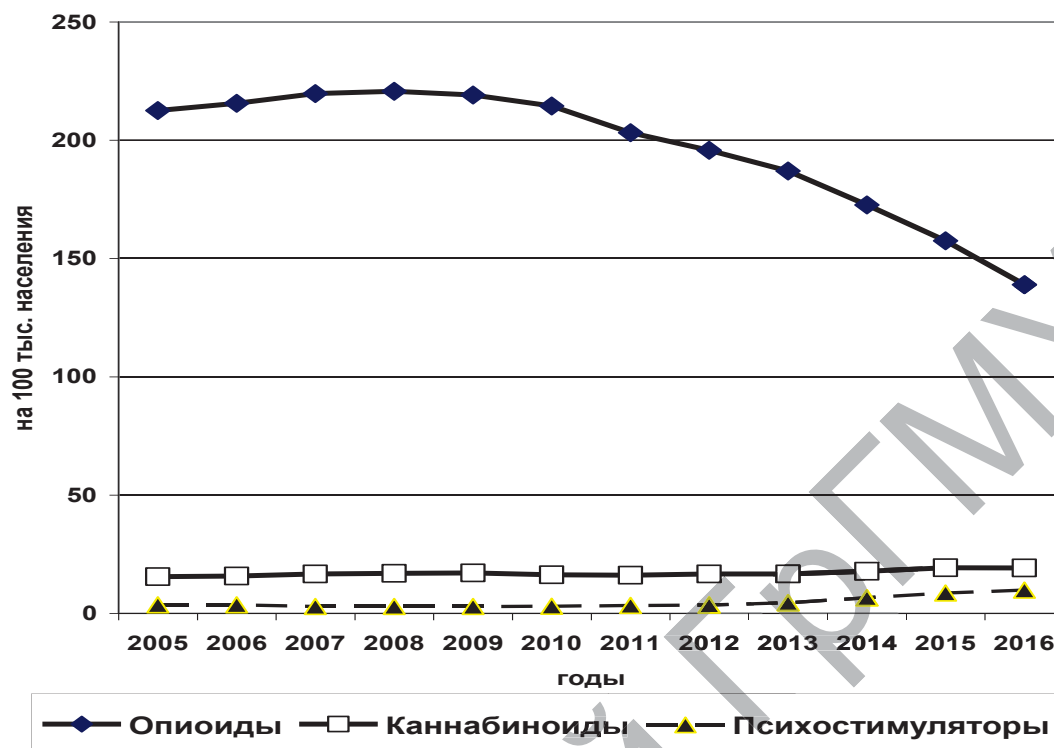


Рисунок 1.5. – Динамика общей заболеваемости синдромом зависимости от некоторых видов наркотиков в Российской Федерации (на 100 тыс. населения ) (Источник - ФГБУ «ННЦ наркологии» Минздрава России, [ 34, 37, 43])

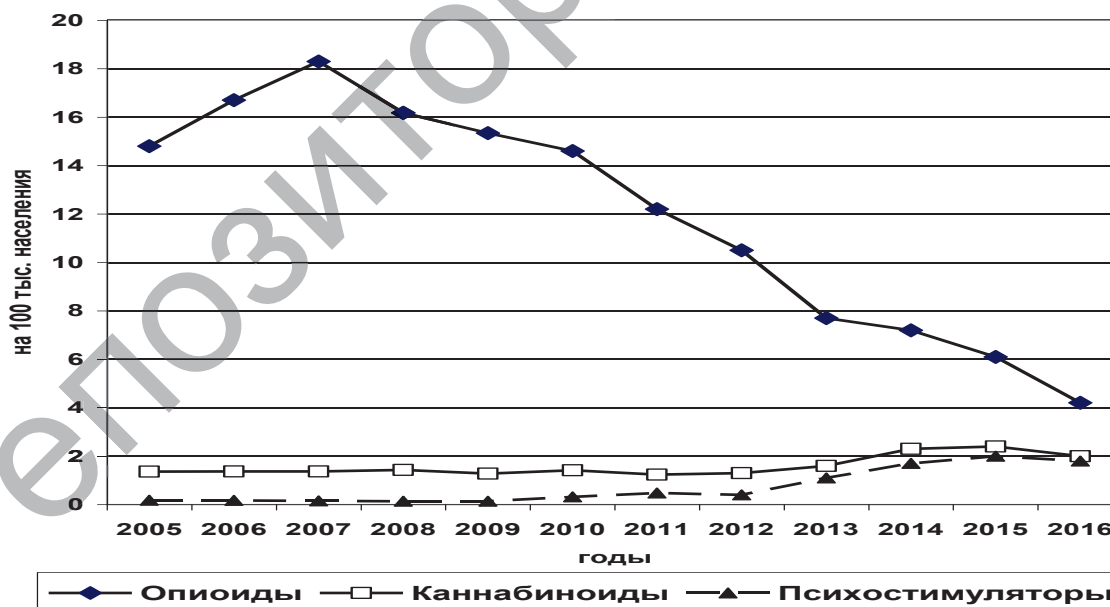


Рисунок 1.6 – Динамика первичной заболеваемости синдромом зависимости от некоторых видов наркотиков в Российской Федерации (на 100 тыс. населения ) (Источник - ФГБУ «ННЦ наркологии» Минздрава России, [34, 37, 43])



В 2011 – 2015 гг. наркологические учреждения Российской Федерации отметили рост первичной заболеваемости наркологическими расстройствами, вызванными употреблением наркотиков, среди подростков [43-47]. Это явилось следствием увеличения на этот период первичной обращаемости по поводу каннабиноидной зависимости (на 133%), зависимости от психостимуляторов (на 300%), зависимости от других наркотиков и сочетаний наркотиков разных групп (на 500%). Одновременно уменьшилось число подростков, зависимых от опиоидов. Таким образом, в Российской Федерации был отмечен рост первичной обращаемости пациентов с зависимостью от каннабиноидов, психостимуляторов, включая случаи полинаркомании, что прослеживалось как среди всего населения, так и среди подростков [34, 37, 43].

## УКРАИНА

Украина является следующим после РФ государством Восточной Европы со значительным распространением немедицинского потребления ПАВ. По данным украинских исследователей, наибольшая распространенность наркоманий в Украине отмечается в промышленно развитых восточных, юго-восточных и южных областях: Днепропетровской, Николаевской, Одесской, Запорожской, Донецкой. В 2011 г. показатели распространенности наркотической зависимости (на 100 тыс. населения) распределились следующим образом: Запорожская область – 338,0; г. Киев – 332,0; г. Севастополь – 316,7; Одесская область – 254,4 при общеукраинском показателе – 169,1. Региональные различия распространенности наркоманий в стране специалисты объясняют целым рядом факторов, среди которых географическое положение, климатические условия, демографические особенности [48].

Как известно, Украина является страной транзита наркотиков из Центральной Азии в центральные регионы России, Западную и Центральную Европу. Часть потока наркотиков оседает в Украине, что способствует росту числа наркопотребителей. Далее, климатические условия позволяют выращивать мак и коноплю, которые являются сырьевой базой незаконного оборота наркотиков. Кроме того, демографической особенностью Украины является региональная разнородность с преобладанием сель-

ского населения в одних регионах и городского в других. В промышленные регионы востока и юго-востока Украины со всего Советского Союза съезжались люди, которые не смогли адаптироваться в других местах. В результате в этих регионах сформировалась так называемая «маргинальная субкультура» для которой характерно отсутствие национальных традиций. В последние годы неблагоприятное влияние на наркологическую ситуацию в этих регионах оказал поток мигрантов с Кавказа, Восточной и Юго-Восточной Азии, поскольку многие из них стали заниматься торговлей наркотиков [15, 48].

Система мониторинга наркологической ситуации в Украине основывается как на анализе данных государственной медицинской статистики, так и результатов региональных социологических и биоповеденческих исследований, проводимых в фокусных группах населения в рамках международных проектов. Согласно информации из Странового профиля этой страны (*Ukraine Country Profile*), размещенного на сайте ЕЦМНН [48], Министерство здравоохранения Украины выполняет все функции мониторинга ситуации с наркотиками и формирования государственной политики в области профилактики и лечения наркоманий. В 2015 г. был создан Украинский мониторинговый и медицинский центр по наркотикам и алкоголю, который ведет деятельность, связанную с мониторингом распространения наркоманий и незаконного оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в Украине. Этот центр уполномочен выполнять обязательства украинской стороны, указанным в Меморандуме о взаимопонимании между Министерством здравоохранения Украины и ЕЦМНН, подписанным в 2010 г.

Согласно информации об Украине, размещенной на сайте ЕЦМНН, в конце 2014 г. специализированными учреждениями системы Минздрава Украины было зарегистрировано 84739 потребителей различных наркотических и ненаркотических ПАВ, из которых 71,5% были в группе наркологического диспансерного надзора, а остальные 18,5% – в группе наркологического профилактического надзора. Показатель учтенной распространенности психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением наркотиков в 2014 г., составила 141,2 человек на 100 тыс. населения страны [48].

За 2014 г. наркологические учреждения Украины (исключая Крым и Севастополь, данные для Луганска и Донецкой области являются частичными) зарегистрировали 9144 новых потребителей наркотиков. Большинство из этих людей были в возрасте от 15 до 35 лет (6871 человек), мужчины составили более 85%. Из наркопотребителей, поставленных на учет в 2014 г., 40,8% находились в группе «Наркологический диспансерный надзор». Большинство пациентов диспансерной группы употребляли опиоиды (65,5% или 2446 человек). Около четверти зарегистрированных потребителей наркотиков были классифицированы как больные полинаркоманиями. Потребители каннабиноидов (9,7% или 365 человек) являлись третьей по численности группой наркоманов. Подавляющее большинство впервые выявленных наркопотребителей (81,9% или 3057 человек) употребляли наркотики путем инъекций [48].

Согласно литературным источникам, в Украине наиболее распространенным наркотиком является экстракт опия («шырка»), хотя имеются признаки того, что популярность стимуляторов амфетаминового ряда и НПВ также увеличивается. Последние наиболее популярны среди молодых потребителей наркотиков и женщин. Героин, по-видимому, является препаратом выбора для тех, кто имеет менее 3 лет опыта инъекций [48].

По сведениям из Странового профайла Украины [48], в этой стране были проведены несколько исследований групп населения, употребляющего наркотики инъекционным путем. Так, в 2009 г. были обследованы некоторые социальные группы населения с высоким риском заражения ВИЧ-инфекцией [49]. На основании применения косвенных методов оценки скрытых групп населения (метод масштабирования сети с мультипликатором, сопоставление сведений о госпитализации в наркологических клиниках и результатов биоповеденческих исследований среди ПИН) было показано, что оценочная численность ПИН в Украине находилась в пределах 230.000–360.000 человек. Проведенная оценка указывала на то, что инъекционные наркотики может употреблять до 0,9% взрослого населения Украины в возрасте 15-64 лет [49].

Следующее исследование по оценке численности ПИН в Украине было проведено в 2011 – 2012 гг. на основе данных о



распространении ВИЧ-инфекции в группах населения с высоким риском заражения ВИЧ, включая наркозависимых ПИН, принимавших инъекционные наркотики чаще одного раза за последние 30 дней. Для расчета предполагаемого размера популяции ПИН в Украине, исследователи сопоставили результаты биоповеденческих исследований 2011 г. с данными о выявлении ВИЧ-инфекции при госпитализации стационарных пациентов, сведениями из регистра опиоидной заместительной терапии и некоторых других источников. Оценочная численность ПИН первоначально рассчитывалась на местном или городском уровнях и дополнительно экстраполировалась на региональные уровни. Национальная оценка размера была получена путем суммирования всех региональных оценок и составила примерно 310.000 ПИН в Украине [50].

В 2010 г. был проведен социально-демографический опрос «Молодежь Украины». Случайная выборка включала 1800 респондентов в возрасте 15–34 лет со всех регионов Украины. Результаты опроса показали, что 9% респондентов употребляли незаконные наркотики хотя бы один раз в жизни. Наиболее распространенным ПАВ оказались марихуана и гашиш, в употреблении которых признались примерно 8% респондентов. Помимо этого 30% молодых людей сообщали, что лично знали людей, употреблявших наркотики. Около 32% респондентов впервые употребляли наркотики в возрасте от 12 до 16 лет; 32% – в возрасте 17-18 лет; и 30% – в возрасте 19–28 лет.

Как правило, парни приобщались к наркотикам в более раннем возрасте, по сравнению с девушками, и самый высокий риск для экспериментов с наркотиками находится в возрасте от 12 до 18 лет. Среди респондентов мужского пола 34,4% впервые попробовал наркотики в возрасте 12–16 лет, тогда как 44,4% девушек впервые попробовали наркотики в возрасте 19–28 лет. Среди респондентов, признавшихся в употреблении наркотиков, 31,5% сообщали о курении марихуаны в течение последних 12 месяцев, 8,4% употребляли экстази, а 10% сообщали об употреблении какого-либо другого ПАВ [51-52].

Украина является активным участником Европейского проекта по исследованию потребления алкоголя и других наркотиков среди школьников (ESPAD) [30, 31, 52-54]. Последний нацио-

нальный опрос учащейся молодежи Украины в рамках этого проекта был проведен в 2015 г. Украинским институтом социальных исследований им. А. Яременко при финансовой поддержке ЮНИСЕФ и ЕЦМНН. Опросом были охвачены 6674 учащихся в возрасте 15-17 лет, отобранные случайным образом из всех регионов Украины, исключая Крым [31]. Из опроса стало известно, что около 10,4% респондентов когда-либо пробовали нелегальные наркотики, причем 9% курили марихуану или гашиш, а 5% употребляли ингалянты хотя бы раз в жизни. Основная масса тех, кто пробовал каннабиноиды, являлись «экспериментальными потребителями», то есть пробовали наркотики один или два раза в жизни. Это особенно часто наблюдалось среди учащихся профессионально-технических училищ. В употреблении новых наркотиков в виде курительных смесей признались 3,7% респондентов (4,6% мужчин и 8,8% женщин) [31].

Таким образом, наркологическая ситуация в России и Украине имеет ряд особенностей, отличающих ее от стран Западной Европы. К ним следует отнести:

1. Система мониторинга наркологической ситуации в этих странах более активно использует данные государственной медицинской статистики на учтенных потребителей наркотиков.

2. В отличие от стран ЕС преобладающими наркотиками являются опиаты кустарного приготовления, реже – героин и синтетические опиоиды. Эти наркотики чаще ассоциируются с инъекционным способом введения, и их употребление вызывает множество негативных последствий для здоровья.

3. В обеих странах заметно увеличилось потребление производных амфетамина и его новых синтетических аналогов.

4. Как и в странах ЕС, среди наркопотребителей России и Украины обычным является сочетанное употребление различных ПАВ и экспериментирование с разными способами введения наркотиков.

## ГЛАВА 2

# ИСТОРИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В НАРКОЛОГИИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Началом эпидемиологических исследований в области наркологии в постсоветской Беларуси послужило открытие в 1990 г. *Гродненского филиала Всесоюзного научного центра наркологии Минздрава СССР*. В то время ВНЦ наркологии МЗ СССР являлся первым государственным учреждением всесоюзного масштаба, в задачи которого входила разработка новых методов профилактики, диагностики и лечения наркоманий и токсикоманий на основе изучения биологических механизмов и клинических закономерностей этих заболеваний.

Открытию Гродненского филиала ВНЦ наркологии предшествовали масштабные научные исследования в области биохимии алкоголизма, которые проводились в Институте биохимии академии наук БССР под руководством академика АН БССР Ю.М. Островского. Основным научным направлением деятельности филиала явилось изучение медико-биологических основ алкоголизма. Однако в связи с распадом СССР филиал был закрыт в январе 1992 года. В дальнейшем, по согласованию с Министерством здравоохранения Республики Беларусь, часть научных сотрудников Гродненского филиала были переведены в Гродненский государственный медицинский институт (ГГМИ). Здесь на базе Центральной научно-исследовательской лаборатории ГГМИ была сформирована **лаборатория медико-биологических проблем наркологии**. В октябре 1992 г. эту лабораторию возглавил д.м.н., профессор В.В. Лелевич, после чего началось формирование ее научной направленности.

В ноябре 1992 г. профессор В.В. Лелевич принял участие в работе международного семинара *«Эпидемиология наркоманий»*, проведенного на базе Государственного научного центра наркологии Минздрава РФ (ГНЦ наркологии), созданного на базе Всесоюзного научного центра наркологии Минздрава СССР. Международными экспертами, принимающими участие в работе данного семинара, была подчеркнута острая необходимость про-

ведения системных эпидемиологических исследований наркологической ситуации в бывших республиках СССР. По решению координационного совета данного семинара было рекомендовано провести в Беларуси под эгидой ВОЗ семинар, посвященный новым подходам в борьбе с наркоманией и ВИЧ-инфекцией.

Проведение семинара в Москве явилось важной предпосылкой в определении одного из направлений в деятельности лаборатории медико-биологических проблем наркологии ГГМИ – **координации эпидемиологических исследований наркологической ситуации в Беларуси**. Существенную поддержку в этом отношении оказал главный психиатр МЗ РБ В.В. Иванов. Благодаря его активному участию был подготовлен и подписан приказ Министра здравоохранения РБ № 231 от 21 декабря 1992 г. **«О регистре потребителей наркотиков»**. Согласно данному приказу начальникам управлений здравоохранения областей и г. Минска с 1 января 1993 г. вменялось обеспечить заполнение и направление в лабораторию медико-биологических проблем наркологии ГГМИ регистрационных карт учета потребителей наркотических и токсикоманических средств, поставленных на учет (и снимаемых с учета) в течение календарного года. Заведующему лабораторией медико-биологических проблем наркологии В.В. Лелевичу вменялось обеспечение статистической обработки поступающих регистрационных карт в соответствии с требованиями Комитета по контролю за наркотиками ООН и предоставление информации в Министерство здравоохранения РБ к 1 февраля года, следующего за отчетным.

Это явилось началом проведения системных исследований наркологической ситуации на всей территории РБ, а лаборатория медико-биологических проблем наркологии ГГМИ стала их координационным центром. Следует отметить, что в тот период в лаборатории сформировался высокопрофессиональный коллектив научных сотрудников и лаборантов – **профессор В.В. Лелевич, старший научный сотрудник, к.м.н. В.М. Шейбак, научные сотрудники А.Г. Веницкая, А.В. Козловский, И.И. Быков, В.Ф. Цыдик, старший лаборант Г.В. Шило**.

В начале проведения эпидемиологических исследований важным моментом была разработка единых регистрационных форм учета потребителей наркотических и токсикоманических



ПАВ. Сотрудниками лаборатории были проанализированы ранее существовавшие формы учета потребителей наркотиков в СССР, учтены рекомендации международных экспертов в данной области. До 1993 г. наркологические учреждения республики присылали информацию о потребителях ПАВ в виде пофамильных списков и на «*учетных карточках лица, допускающего немедицинское потребление наркотических средств*», действовавших еще в Советском Союзе. На Республиканском совещании главных врачей наркологических учреждений Беларуси (февраль 1993 г.) была согласована система заполнения данных новых форм учета и их предоставления в лабораторию медико-биологических проблем наркологии. Согласно ей ответственными за заполнение являлись главные врачи региональных диспансеров с квартальной очередностью предоставления информации.

В 1993 г. были разработаны и утверждены две новые регистрационные формы учета:

1 *Регистрационная карта на впервые выявленного потребителя наркотиков (без назначения врача) и токсикоманических веществ*, состоявшая из 44 пунктов для заполнения. Она включала в себя ряд позиций, не содержащихся в предыдущих формах – вид учета, сопутствующая патология, ВИЧ-инфицирование, коморбидность с алкоголизмом, кратность лечения, вид экспертизы и ее результаты.

2 *Регистрационная карта снятого с учета потребителя наркотиков и токсикоманических веществ*, состоявшая из 20 пунктов. В нее были включены ряд дополнительных вопросов согласно международным требованиям и рекомендации Управления ООН по наркотикам и преступности.

В последующие годы эти карты учета были доработаны и усовершенствованы за счет внесения дополнительных пунктов о потреблении отдельных групп ПАВ и уточнения обстоятельств снятия с наркологического учета.

В 1993 г. для обработки этих регистрационных форм учета наркопотребителей в лаборатории была создана компьютерная программа, и в первой половине 1993 года началось формирование **республиканского компьютерного банка данных потребителей наркотических и токсикоманических ПАВ**. Следует отметить, что на данном этапе пришлось столкнуться с целым



рядом организационных и технических трудностей, которые пришлось преодолевать. Несмотря на это к середине 1993 года был сформирован компьютерный банк данных наркоманов и токсикоманов, состоящих на учете в наркологических учреждениях республики. Он динамически обновлялся за счет ежеквартально поступающей информации из медицинских учреждений.

Следует отметить, что создание такого информационного банка явилось важным моментом в развитии практической наркологии и начале научных эпидемиологических исследований наркологической ситуации в нашей республике. В этой связи надо подчеркнуть несколько важных аспектов, указывающих на важное прикладное значение и научную значимость произошедшего события. Во-первых, Министерство здравоохранения и другие государственные органы получили возможность получать структурированную информацию о незаконном потреблении ПАВ в масштабах всей республики и ее регионах. Это позволило формировать своевременную и адекватную государственную политику по противодействию этому негативному явлению со стороны различных министерств и ведомств (министерства здравоохранения, внутренних дел, образования, юстиции, генеральной прокуратуры и т.д.). Во-вторых, это позволило интегрировать республику в международный обмен информации по незаконному обороту наркотиков на уровне Управления по наркотикам и преступности ООН и Европейского регионального бюро ВОЗ. Следствием такого процесса явилось включение Республики Беларусь в международное сотрудничество и реализация на ее территории целого ряда программ и проектов этих международных организаций, направленных на изучение и противодействие распространению наркоманий, токсикоманий, их негативных последствий. И, наконец, банк данных стал информационной основой для проведения системных научных исследований наркологической ситуации в республике, чего до этого не проводилось.

В октябре 1993 г. профессор В.В. Лелевич принял участие в заседании рабочей группы консультантов ВОЗ по проблеме *«Наркологическое обучение в общемедицинской практике»* (Будапешт, Венгрия). На заседании были обсуждены возможные варианты применения элементов наркологического обучения в медицинских учреждениях Республики Беларусь, получены инфор-

мационные материалы для методического обеспечения данного процесса. Практические рекомендации, выработанные на данном совещании, впоследствии были реализованы в процессе выполнения совместного Белорусско-голландского проекта «*Новый подход к обучению/образованию в области зависимостей*».

Важным моментом международной интеграции проводимых исследований явилось **возложение на лабораторию наркологии обязанностей по подготовке и предоставлению в Комиссию по наркотикам ООН в Вене (*Commission on Narcotic Drugs, UN International Drug Control Programme*<sup>3</sup>.) ежегодных отчетов от Республики Беларусь.** Эта авторитетная международная организация ежегодно собирает информацию о состоянии распространённости наркотиков и их потребления в мировом масштабе в виде вопросников (*Annual Reports Questionnaires*), заполняемых ответственными организациями в каждой стране. Целью таких опросов является глобальная оценка злоупотребления наркотиками в мировом масштабе и издание Всемирных отчетов о наркотиках (*World Drug Reports*). Этому предшествовало принятие Генеральной Ассамблеей ООН политической декларации, в которой государства – члены ООН призвали к концентрации усилий по искоренению или существенному сокращению незаконного изготовления, сбыта и оборота психотропных веществ, включая синтетических наркотиков, а также утечке прекурсоров. Тогда же международное сообщество впервые договорилось о формировании конкретных целей в отношении контроля над наркотиками.

Задачи мониторинга и оценки прогресса в достижении этих целей требовали систематического получения данных, в силу чего на этой же специальной сессии Генеральная Ассамблея обратилась к УНП ООН с просьбой оказать государствам – членам ООН необходимую помощь в подготовке сопоставимых данных по злоупотреблению наркотиками, их сборе и анализе, а также в представлении соответствующих докладов Комиссии ООН по наркотикам.

В ответ на эти просьбы Управление приступило к осуществлению ***Глобальной программы оценки злоупотребления наркотикам***, целями которой явилось:

---

<sup>3</sup> В настоящее время – Управление ООН по наркотикам и преступности.

1. Оказание поддержки государствам-членам ООН в создании систем, необходимых для сбора достоверных данных, на основании которых можно было бы планировать соответствующую политику и осуществлять надлежащие действия.

2. Поощрение регионального партнерства с целью обмена опытом техническими достижениями.

3. Способствование углубленному пониманию глобальной ситуации и тенденций в области злоупотребления наркотиками путем содействия принятия рациональных методов сбора сопоставимых данных на страновом, региональном и глобальном уровнях.

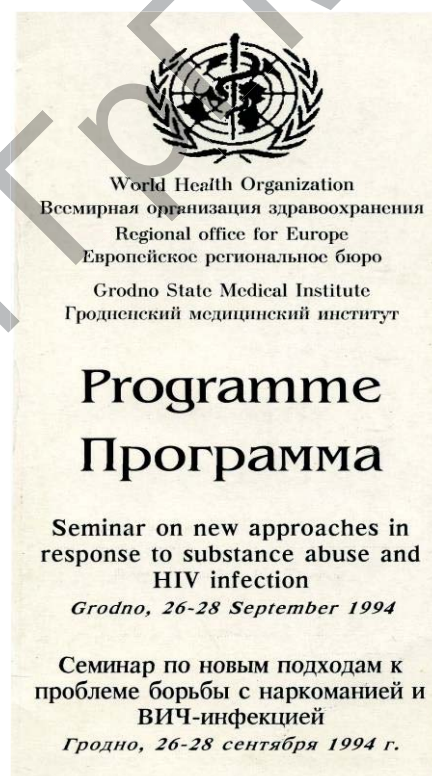
В рамках *Глобальной программы оценки злоупотребления наркотиками* были разработаны *Вопросники к ежегодным докладам» (Annual Report Questionnaires)*, в которых государствам-членам предлагался механизм предоставления данных о злоупотреблении наркотиками в соответствии с международными договорами о контроле над наркотиками [55, 56].

По согласованию с Министерством здравоохранения РБ лаборатория наркологии ГГМИ явилась ответственной за заполнение разделов ежегодного вопросника, касающихся оценки масштабов и тенденций распространенности наркопотребления в Беларуси, наблюдаемых в каждом отчетном году. Затрагиваемые вопросы включали оценку масштабов распространенности наркотиков среди общего населения страны и отдельных его групп, включая школьников, наркопотребителей под медицинским наблюдением, ВИЧ-инфицированных наркоманов и носителей вирусных гепатитов. Анализировалась степень распространения потребления отдельных видов ПАВ и смертность от злоупотребления наркотиками.

Вопросники на английском и русском языках заполнялись в лаборатории с 1993 года и отсылались в Центральный офис ООН в Вене в марте следующего года. Управление ООН по наркотикам и преступности обеспечила лабораторию специальной литературой и методическими рекомендациями по заполнению Вопросников. Ответственными за подготовку данных отчетов от Республики Беларусь на протяжении 20 лет являлись **профессор В.В. Лелевич, сотрудники А.Г. Виницкая, А.В. Козловский.**

В декабре 1993 года в Министерство здравоохранения РБ поступило предложение от Европейского регионального бюро ВОЗ о проведении на базе лаборатории медико-биологических проблем наркологии ГГМИ регионального семинара Европейского бюро ВОЗ по проблемам наркоманий и СПИД. Со стороны Европейского бюро ВОЗ этот проект курировал координатор Европейской программы «Алкоголь, наркотики, табак» Кейс Гус и Вим Бейсман. С белорусской стороны вся подготовительная работа была проведена коллективом лаборатории медико-биологических проблем наркологии под руководством В.В. Лелевича.

26 - 28 сентября 1994 г. в г. Гродно состоялся региональный семинар *«Новые подходы к проблеме борьбы с наркоманией и ВИЧ-инфекцией»*, организованный Европейским региональным бюро ВОЗ и Гродненским медицинским институтом. В работе семинара приняли участие: представители Европейского регионального бюро ВОЗ, эксперты ВОЗ, представители Министерства здравоохранения, Министерства внутренних дел и прокуратуры Республики Беларусь, администрации Гродненской области, ученые в области наркологии и СПИДа, руководители и специалисты наркологических учреждений и центров по профилактике СПИДа из Беларуси, России, Украины, Латвии и Польши.



*Основными задачами семинара являлись:*

- Оценка современного состояния распространенности наркоманий и ВИЧ-инфекции в Беларуси и странах Восточной Европы.
- Обсуждение и выработка современных подходов к проблеме борьбы с наркоманией и ВИЧ-инфекцией.
- Создание основы для национального консенсуса по дальнейшим действиям в данной области.

Заседание семинара было открыто К. Гусом, координатором



Европейской программы «Алкоголь, наркотики, табак» и первым заместителем министра здравоохранения Республики Беларусь В.М. Ореховским.

Работа семинара проходила под председательством профессора В.В. Лелевича, заведующего лабораторией наркологии Гродненского медицинского института.



*В президиуме Семинара. В первом ряду слева направо: эксперт ВОЗ К. Гус, проф. В.В. Лелевич, эксперт ВОЗ В. Бейсман, г. Гродно, 1994 г.*



*Участники обучающего Семинара по новым подходам к проблеме борьбы с наркоманией и ВИЧ-инфекцией, г. Гродно, 1994 г.*



Участники семинара отметили существенный рост злоупотребления наркотиками в Беларуси, объемов их подпольного производства. Беларусь активно используется международной наркомафией для транзита наркотиков в западные страны. Одновременно с угрозой распространения наркоманий неизбежно растет и вероятность распространения ВИЧ - инфекции среди наркоманов, а через них - и среди определенной части населения, что подтверждает опыт других соседних государств.

Для решения возникшей проблемы в Беларуси осуществляется определенная работа, направленная на реализацию существующей политики в этой области, функционирует ранее созданная инфраструктура учреждений и подразделений. Однако, проводимая работа не полностью соответствует сложившейся ситуации. Недостаточен уровень знаний и опыт работы у лиц, разрабатывающих стратегию в данной области, специалистов, работающих в секторах здравоохранения, социального обеспечения и правоохранительных органов.

Это положение усугубляется сложной социально-экономической ситуацией в Беларуси, вызванной переходным периодом. Вследствие этого в системе здравоохранения республики не хватает материальных средств для проведения необходимой лечебной, профилактической и просветительной работы в учреждениях наркологической службы.

Участники семинара выразили обеспокоенность в связи с имеющейся тенденцией по свертыванию в государствах бывшего СССР наркологической службы, как самостоятельной структуры. В этих условиях возрастает ответственность органов государственного управления за сохранение и поддержание здоровья нации.

Важным результатом семинара 1994 г. явилось обсуждение возможности проведения в Республике Беларусь проекта, направленного на разработку и внедрение нововведений в области обучения и образования в области злоупотребления психоактивными веществами. Предполагалось, что данный проект будет поддерживаться Министерством здравоохранения РБ, правительством Нидерландов и Региональным Европейским Бюро ВОЗ.

В начале 1995 года в Республике Беларусь по инициативе Джеллинек-центра (Нидерланды) был начат проект, получивший

название *«Новый подход к обучению/образованию в области зависимостей» (1995 – 1997 гг.)*, нацеленный на обновление и улучшение обучения и образования специалистов в области профилактики и лечения состояний, связанных с употреблением психоактивных веществ [57].

В "Декларации о намерениях", выработанной и подписанной белорусской стороной и представителем Джеллинек-центра были сформулированы стратегические цели Проекта, заключающегося в *"...в содействии развитию в Беларуси профессиональной компетентности соответствующих специалистов в сферах здравоохранения и социального обеспечения по вопросам злоупотребления психоактивными веществами (включая алкоголь, наркотики, табак и психоактивные медикаменты), и в конечном счёте - в изменении поведения и системы взглядов всего населения в отношении этих веществ наряду с развитием здорового образа жизни"*.

Долговременные задачи Проекта включали улучшение качества помощи и лечения специалистами, работающими в наркологии, с помощью реформирования и обновления программ медицинского образования на додипломном этапе и этапе специализации, а также программ постдипломной подготовки врачей. В задачи Проекта входило создание программ обучения наркологии и их экспериментальное осуществление в Минском и Гродненском медицинских институтах перед тем, как эти программы будут переданы для внедрения в Витебский и Гомельский медицинские институты.

Проект осуществлялся при поддержке программы MATRA Министерства иностранных дел Нидерландов в сотрудничестве с Региональным Европейским Бюро ВОЗ, и реализовывался в тесном сотрудничестве с Минским государственным медицинским институтом (кафедра психиатрии и медицинской психологии, научная группа социальной и клинической психиатрии), Министерством здравоохранения Беларуси, Гродненским государственным медицинским институтом (кафедра психиатрии, лаборатория медико-биологических проблем наркологии) и Минским городским наркологическим диспансером. Медицинские институты в Гродно и Минске играли ведущую роль в данном проекте, результаты работы были внедрены и в других таких учебных

учреждениях, как иные медицинские институты, медицинские училища, институты подготовки психологов и тому подобные. Весь ход развития проекта стимулировался процессом создания обучающих модулей, методических руководств и других образовательных материалов.

Данный проект основывался на осознании как правительством Республики Беларусь, так и такими международными организациями, как ВОЗ и Комитет по Контролю Наркотиков ООН (УНП ООН с 1997 г.), острой необходимости активизации действий в ответ на проблемы, связанные с наркотиками. С учетом все возрастающего оборота нелегальных наркотиков в регионе и возрастающего интереса населения страны к употреблению наркотиков возникла острая необходимость повысить осведомленность в этой области профессионалов, способных играть важную роль в том, чтобы сделать программы снижения потребности в психоактивных веществах частью единого процесса развития общества. Предполагалось, что проект получит поддержку правительства Нидерландов, которая позволит оказать содействие белорусской группе в дальнейшем развитии проекта в плане его осуществления и оценки. Белорусская группа состояла из вышеупомянутых учреждений Республики Беларусь и включала главного психиатра/нарколога. Проект предполагалось осуществлять в течение двух лет и планировалось, что он окажет продолжительное влияние на обучение профессионалов и посредством этого – на все население в целом.

В ходе реализации Проекта в октябре 1995 г. состоялся визит представительной делегации белорусских специалистов в Джеллинек-центр в Амстердаме для определения задач, стоящих перед образованием в области наркологии в Беларуси. В состав этой делегации входили главные врачи и начмеды нескольких крупных лечебных учреждений, ректора и сотрудники кафедр двух медицинских институтов, представители Министерства здравоохранения Республики Беларусь и члены Правления Белорусской Психиатрической Ассоциации. От Гродненского медицинского института в состав делегации вошли ректор института профессор Д.А. Маслаков, руководитель лаборатории медико-биологических проблем наркологии профессор В.В. Лелевич и заведующий кафедрой психиатрии профессор Г.А. Обухов.

Программа визита состояла из шестнадцати различных частей и формировалась в процессе консультаций с белорусскими коллегами. Это позволило ознакомить специалистов из Беларуси практически со всеми стационарными, амбулаторными, реабилитационными, профилактическими и исследовательскими программами, осуществляемыми в Джеллинек-центре.

В конце визита в процессе интенсивных двухсторонних консультаций был выработан список из 15 пунктов. Этот список отражал потребности в образовании, которые недостаточно реализовывались в существующих программах обучения, и развитие которых представлялось необходимым и возможным в сотрудничестве с Джеллинек-центром. Список включал: процедуры оценки состояния пациента и включения в программы терапии; навыки позитивных отношений и общения с пациентами, разработку планов терапии; методы психологического вмешательства, включая мотивационное интервьюирование; профилактику, раннюю диагностику, а также роль заместительной терапии, включая метадоновые программы.

После ознакомительного визита в Амстердам была создана структура, предназначенная для менеджмента Проекта. Планирующий комитет Проекта включал представителей Минского и Гродненского медицинских институтов, Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Свою деятельность Планирующий комитет осуществлял под руководством Джеллинек-центра, отвечающего за реализацию Проекта, и при поддержке ВОЗ. Планирующий комитет отвечал за планирование, осуществление и отчеты на всех 7 этапах образовательного Проекта.

В январе 1996 г. был создан **Республиканский Совет по образованию в области наркологии** под руководством ректора Минского медицинского института профессора А.И. Кубарко и при поддержке и участии заместителя Министерства здравоохранения Республики Беларусь В.В. Шилов. Общая ответственность за планирование, отчеты и контроль бюджета Проекта была возложена на Джеллинек-центр, который выступал связующим звеном с Правительством Нидерландов.

В мае 1996 г. 50 специально отобранных для этой цели специалистов в области психиатрии, наркологии, а также сотрудников кафедр психиатрии четырех медицинских институтов Бела-



руси участвовали в первом семинаре, проведенном в рамках проекта *«Новый подход к обучению/образованию в области зависимостей»*. Этот и последующие семинары проводились в Республиканской клинической психиатрической больнице МЗ РБ.

Программы 5-дневных семинаров формировались на основе результатов ознакомительного визита в Джеллинек-центр и оценки задач, стоящих перед образованием в области наркологии в Беларуси. Семинары преследовали основные цели:

- Повышения уровня знаний и навыков по оценке природы, динамики и течению зависимостей в рамках биопсихосоциального подхода.
- Представления обзора современного состояния проблемы профилактики и терапии зависимостей
- Повышения уровня знаний и навыков по терапии и профилактике состояний, связанных со злоупотреблением психоактивными веществами

Программы семинаров включали пленарные заседания и параллельные занятия в малых группах по таким темам, как: процедуры оценки и включения в терапевтические программы, отношения и навыки интервьюирования, мотивационное интервьюирование, кризисное вмешательство и детоксификация, эпидемиология, профилактика и подходы здравоохранения, ранняя диагностика и стратегии вмешательства, организационные вопросы помощи и деятельности лечебных учреждений.

В феврале 1997 г. пилотные программы были осуществлены белорусскими преподавателями под руководством сотрудников Джеллинек-центра. Программы семинаров основывались на проектах учебных пособий по наркологии, переведенных на русский язык. Одной из основных составляющих Проекта явилась работа над созданием образовательных материалов по наркологии. Содержание образовательных материалов, подготовленных в Джеллинек-центре, определялось в процессе консультаций с белорусскими специалистами. В результате были созданы три пособия по наркологии: учебное пособие для студентов медицинских институтов, учебное пособие для врачей-стажеров и учебно-методическое пособие для преподавателей медицинских институтов.



Изданные на русском языке, пособия полностью удовлетворили имевшиеся в то время потребности Беларуси в учебных материалах по наркологии. Всего было проведено три семинара, участниками которых выступили группы студентов-медиков, врачей-интернов (специализирующихся по психиатрии), а также врачи поликлиник г. Минска. Результаты семинаров оказались весьма благоприятными, а программы обучения и образовательные материалы были высоко оценены участниками семинаров. В ходе проведения всех трех семинаров участники выражали потребность в дальнейшем образовании по вопросам злоупотребления психоактивными веществами и зависимости от них.

Эпидемия ВИЧ-инфекции, разразившаяся в Светлогорске в период реализации Проекта, была основной причиной инициативы проведения исследования в рамках Проекта. Часть бюджета Проекта была направлена на осуществление трех исследовательских проектов в Светлогорске. Для их проведения были разработаны три варианта анкет – для учеников старших классов средних школ, для учителей средних школ и для врачей центральной районной больницы г. Светлогорска. В каждом варианте данных анкет были сформулированы вопросы, позволяющие оценить распространенность потребления ПАВ среди учащейся молодежи г. Светлогорска, доступность наркотиков в молодежной среде, информированность молодых людей о вреде наркотиков, причины, приводящие к наркопотреблению. Анкетирование было проведено во всех 10 школах г. Светлогорска и медицинских учреждениях. Результаты исследования, проведенного лабораторией наркологии ГГМИ, Научной группой социальной и клинической психиатрии научно-образовательного центра психиатрии и наркологии Минского медицинского института, были опубликованы и вошли в программы обучения на всех трех этапах медицинского образования – додипломном, этапе специализации и этапе постдипломной подготовки.

Результаты этих исследований были доложены на международной научно-практической конференции **«Современное состояние наркологической ситуации в г. Светлогорске»**, состоявшейся в г. Светлогорске в феврале 1998 года.

На конференции с сообщениями выступили – главный психиатр Министерства здравоохранения РБ О.В. Лисковский, ди-

ректор Европейского института образования в области зависимостей В. Бейсман (Нидерланды), сотрудники лаборатории наркологии ГГМИ В.В. Лелевич, В.М. Шейбак, А.В. Козловский.

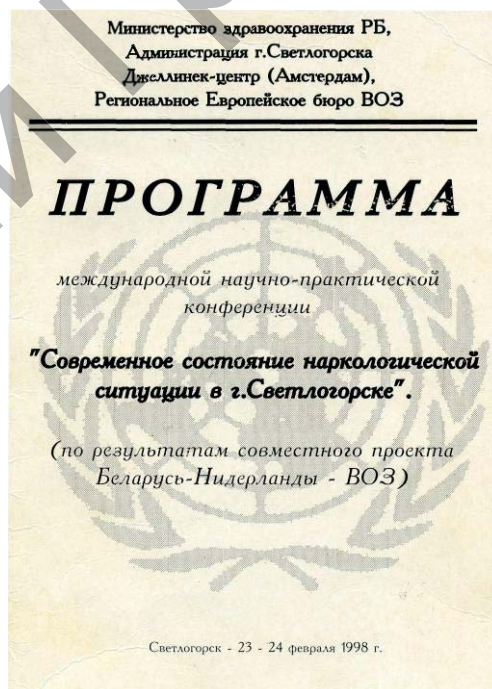
После заключительного этапа Проекта и его завершения, конкретные результаты Проекта были сформулированы следующим образом:

1. Созданы структуры, способные эффективно координировать усилия практических врачей и преподавателей медицинских учебных заведений по внедрению биопсихосоциального подхода к проблемам зависимостей (Секция зависимостей Белорусской Психиатрической Ассоциации; Республиканский Совет по образованию в области наркологии), а также сеть специалистов - практических врачей и преподавателей, владеющих новыми подходами к профилактике и лечению зависимостей.

2. Переведены, адаптированы и изданы достаточным для Беларуси тиражом современные образовательные материалы: "Учебное пособие по наркологии для студентов медицинских институтов", "Учебное пособие по наркологии для врачей-стажеров", "Учебно-методическое пособие по наркологии для преподавателей", которые прошли согласование в Республиканском методическом центре Министерства здравоохранения Республики Беларусь и были опробованы в серии образовательных семинаров и курсов по наркологии.

3. Создана национальная сеть преподавателей наркологии и психиатрии, а также ведущих практикующих наркологов, объединенных в Секцию зависимостей Белорусской Психиатрической Ассоциации.

4. Подготовлены и протестированы новые программы обучения по наркологии для до- и постдипломного этапов медицинского образования.



5. Полный цикл обучения по современным программам прошло 50 специалистов, участвующих в оказании помощи пациентам, страдающим зависимостями во всех регионах Беларуси; среди этих специалистов были наркологи, психиатры и врачи общей практики.

6. Исследованы обстоятельства эпидемии ВИЧ-инфекции в г. Светлогорске и определены направления и наиболее эффективные методы практической профилактической работы. Было проведено широкомасштабное исследование распространенности употребления психоактивных веществ среди учащейся молодежи, а также исследование осведомленности врачей и преподавателей учебных заведений города о психоактивных средствах и последствиях их употребления для здоровья.

Следующим важным этапом международного сотрудничества Республики Беларусь в области наркологии явилось реализация проекта **«Новые подходы к профилактике и лечению зависимостей, 1997 – 2000 гг.»** [58]. Результатом реализации этого международного проекта стало тесное сотрудничество между организациями и учреждениями Республики Беларусь в области профилактики зависимостей. Программа позволила выработать единую концепцию профилактической деятельности и отработать профилактическую модель действий в этом направлении, особенно, в работе с молодежью.

Общие цели, задачи, направления деятельности позволили создать в Беларуси на базе региональных Центров здоровья национальную профилактическую сеть, обучить специалистов вопросам профилактики и менеджмента проектов, издать и распространить информационно-образовательные материалы, реализовать региональные профилактические проекты. Это дает возможность в дальнейшем совершенствовать и развивать профилактическую деятельность в области зависимостей.

На различных этапах реализации проекта **«Новые подходы к профилактике и лечению зависимостей»** существенный вклад внесли:

- с белорусской стороны - главный нарколог Министерства здравоохранения Республики Беларусь, кандидат медицинских наук, В.П. Максимчук, доцент кафедры психиатрии Белорусского государственного медицинского университета О.В. Лисковский,

другие специалисты Министерства здравоохранения Республики Беларусь,

- с голландской стороны – сотрудники «Джеллинек-центра» доктор Е. Вермюлен, доктор Е. Коолс и госпожа Д. Вордевинд (Амстердам).

На момент реализации Проекта по профилактике зависимостей в Беларуси систематическая профилактическая работа не проводилась. Только Республиканский Центр здоровья (который тесно связан с Министерством здравоохранения) проводил ряд мероприятий в области профилактики алкоголизма и других зависимостей. Но эта деятельность проводилась без участия региональных Центров здоровья. Также на этот момент не была разработана единая профилактическая политика, адаптированная к местным условиям.

На протяжении многих лет лаборатория медико-биологических проблем наркологии ГГМУ тесно сотрудничала с НИИ наркологии МЗ Российской Федерации.

Так, в 2002 – 2004 гг. было проведено совместное научное исследование по теме: ***«Сравнительный анализ социально-эпидемиологических особенностей распространения парентеральных инфекций и висцеральной патологии при наркоманиях»***. С белорусской стороны проект был профинансирован Белорусским республиканским фондом фундаментальных исследований. Общей целью проекта являлось определение социально-эпидемиологических особенностей распространения ВИЧ-инфекции, гепатитов и висцеральной патологии среди наркопотребителей Беларуси и России. В ходе выполнения проекта белорусской стороной была составлена характеристика контингента наркоманов, зарегистрированных в наркологических учреждениях Беларуси, по широкому спектру социально-эпидемиологических параметров. Получены данные об особенностях распространения парентеральных инфекций (гепатитов, ВИЧ-инфицирования) и висцеральной патологии у больных этого профиля.

Наряду с данным международным проектом в лаборатории медико-биологических проблем наркологии ГрГМУ продолжались научные исследования наркологической ситуации в Республике Беларусь. В период 1998 – 2003 гг. были реализованы два



научных проекта: *«Социально-эпидемиологический анализ нарко-логической ситуации в Республике Беларусь, ее прогнозирование и разработка новых подходов к коррекции/лечению наркотической зависимости»* (1998 – 2000 гг.) и *«Мониторинг наркологической ситуации в Республике Беларусь, разработка новых подходов метаболической коррекции наркотической зависимости»* (2001 – 2003 гг.).

Важным этапом развития белорусской наркологии явилась участие в **«Белорусско-украинской-молдавской программе по борьбе с незаконным оборотом и торговлей наркотическими средствами (БУМАД)»,** которая выполнялась в 2003 – 2008 гг.



Проект БУМАД являлся региональной комплексной поэтапной программой по борьбе с незаконным оборотом наркотиков, и параллельно проводился в трех странах: в Беларуси, Украине и Молдове. Интегральной целью БУМАДА являлось создание и совершенствование в странах-участниках проекта системы межведомственного и международного сотрудничества в области борьбы с распространением наркотиков и наркоманий. Проект был реализован Программой развития ООН в Беларуси при финансовой поддержке Европейского Союза.

Первый этап проекта (БУМАД-1) был реализован в 2003-2004 гг., второй (БУМАД-2) – в 2004 – 2006 гг. Третий этап проекта (БУМАД-3) был рассчитан на 2007 – 2008 гг. Общая сумма финансирования трех этапов для Беларуси составила 2 328 936 евро.



Деятельность проекта велась по двум стратегическим направлениям: предотвращение незаконных поставок наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров и снижение незаконного потребления наркотиков, и осуществлялась по 6 основным компонентам:

1. Расширение и совершенствование нормативно-правовой базы в области контроля за незаконным оборотом наркотиков.

2. Усиление национальных возможностей по противодействию незаконному обороту и перевозке наркотиков через Государственную границу, а также внутри транспортной системы страны.

3. Развитие национальной системы сбора и анализа информации для содействия в осуществлении уголовного преследования по делам о незаконном обороте наркотиков.

4. Развитие партнерских отношений между государственными органами и населением в вопросах профилактики.

5. Усиление национальных возможностей Республики Беларусь по сбору, анализу и распространению данных о наркотических средствах на национальном уровне и улучшению сопоставимости данных на региональном уровне.

6. Развитие возможностей общественных организаций по противодействию злоупотреблению наркотическими веществами.

В Беларуси национальным исполняющим агентством являлось Министерство внутренних дел Республики Беларусь. Партнерами проекта являлись: министерства юстиции, здравоохранения и образования, Комитет государственной безопасности, Государственный таможенный комитет, Государственный пограничный комитет, Верховный суд, Генеральная прокуратура и общественные организации, занимающиеся профилактикой наркомагии, снижением вреда и реабилитацией наркозависимых. Организации Министерства здравоохранения РБ приняли активное участие в реализации 5-го компонента данной программы.

В сентябре 2004 г. в г. Минске состоялся первый обучающий региональный семинар в рамках программы БУМАД «*Введение в эпидемиологию наркотиков и пять ключевых эпидемиологических показателей*», который проводил эксперт Европейского Союза Т. Забранский. В семинаре проходили обучение представители трех стран – участниц программы. Целью обучения яви-

лось ознакомление сотрудников национальных наркообсерваторий с эпидемиологическим мониторингом, проводимым в странах Евросоюза. На семинаре прошли обучение сотрудники лаборатории наркологии ГрГМУ: профессор В.В. Лелевич, ведущий научный сотрудник, к. м. н. Козловский А.В., старший научный сотрудник, к.б.н. Веницкая А.Г.

В сентябре 2004 г. профессор В.В. Лелевич и главный нарколог МЗ РБ В.П. Максимчук приняли участие в семинаре для руководителей национальных наркообсерваторий, который был проведен на базе национального центра мониторинга за наркотиками Турции (г. Анкара). На семинаре руководители центров мониторинга за наркотиками из разных стран Евросоюза ознакомились с работой своих учреждений, существующими трудностями в работе и их национальными особенностями. Была представлена европейская система сбора и анализа данных о незаконном обороте наркотиков, которая координируется Европейским центром мониторинга за наркотиками (EMCDDA).

В мае 2005 года в Праге на базе Чешского центра мониторинга за наркотиками и наркопотреблением был проведен обучающий семинар для персонала национальных центров мониторинга за наркотиками стран, участниц программы БУМАД. В дальнейшем были проведены еще несколько таких обучающих семинаров: г. Гродно – июль 2006 г; г. Минск – апрель 2007 г; г. Прага – январь 2008 г; г. Одесса – сентябрь 2008 г; г. Киев – февраль 2009 г; г. Стокгольм – май 2009 г.). Целью этих семинаров явилось ознакомление и обучение белорусских участников проекта основным методологическим подходам Европейского центра мониторинга за наркотиками и наркопотреблением, применяемым для мониторинга наркологической ситуации в стране. Неоценимая помощь в организации таких семинаров и предоставлении методологической помощи в проведении эпидемиологических исследований была оказана Томасом Забрански, экспертом Евросоюза по эпидемиологии.



*Участники обучающего семинара для работников здравоохранения и правоохранительных органов Беларуси, проведенного в рамках проекта БУМАД, г. Минск, 2007 г.*



*Обучающий семинар, организованный Чешским центром мониторинга за наркотиками и наркопотреблением для сотрудников Центра мониторинга за наркотиками и наркопотреблением ГрГМУ, Министерства здравоохранения и Министерства внутренних дел Республики Беларусь. г. Прага, Чехия, 2008 г. В семинаре приняли участие Лелевич В.В., Виноцкая А.Г., Лелевич С.В.*



Активная подготовительная работа в Беларуси по созданию национального центра мониторинга проводилась с 2005 по 2007 годы. В 2005 году Советом Министров Республики Беларусь (указание от 4 мая 2005 г. № 38/204-202) и решением Межведомственной комиссии по борьбе с преступностью, коррупцией и наркоманией при Совете Безопасности Республики (решение от 30 июня 2005г. № 21-10/-МП-52) было дано поручение Министерству здравоохранения РБ организовать Белорусский центр мониторинга за наркотиками и наркопотреблением. Создание Центра мониторинга планировалось на базе лаборатории медико-биологических проблем наркологии ЦНИЛ Гродненского государственного медицинского университета, поскольку именно это подразделение ГрГМУ занималось исследованием ситуации с наркопотреблением в Беларуси с 1992 г.

Впоследствии приказом ректора № 92 от 25 октября 2007 года по Гродненскому государственному медицинскому университету был создан **Центр мониторинга за наркотиками и наркопотреблением** на основе лаборатории медико-биологических проблем наркологии ЦНИЛ. Этим же приказом были утверждены Положение о Центре мониторинга за наркотиками и наркопотреблением Гродненского медицинского университета, должностные инструкции сотрудников Центра мониторинга и утверждены штатные должности Центра мониторинга:

С 2006 по 2009 г. при поддержке БУМАД сотрудниками ЦНМ были подготовлены и опубликованы несколько отчетов, в которых был представлен комплексный анализ эпидемиологической ситуации и основных тенденциях распространения наркомании в Беларуси и регионах. Отчеты затрагивали сферу наркопреступности и ее динамику в разные годы, содержали анализ политики в сфере борьбы с незаконным оборотом наркотиков и наркопотреблением. Объектом исследования являлись пациенты с синдромом зависимости и лица, употребляющие психоактивные вещества, зарегистрированные в наркологических учреждениях Министерства здравоохранения Беларуси. Информация о количестве и видах изъятых наркотиков была предоставлена Министерством внутренних дел, Государственным таможенным комитетом и Госкомитетом пограничных войск.



*Сотрудники Центра мониторинга за наркотиками и наркопотреблением  
ГрГМУ (Лелевич В.В., Лелевич С.В., Виноцкая А.Г.), 2008 год*

Помимо этого, сотрудниками ЦМН был подготовлен и размещен на сайте ЕЦМНН страновой отчет Республики Беларусь (EMCDDA, Country overview: Belarus), обобщающий основные факты о Беларуси и наркоситуации в ней по состоянию на 3 июля 2008 г.

В 2009 г. была проведена финальная конференция проекта БУМАД («Белорусско-украинско-молдавская программа по борьбе с незаконным оборотом и торговлей наркотиками»), (г. Минск, отель «Европа»), на которой были подведены итоги выполнения проекта в Беларуси.

В последующие годы эпидемиологические исследования в Центре мониторинга проводились в рамках заданий НИР, которые финансировались из бюджета Республики Беларусь. В выполнении этих заданий приняли участие сотрудники Центра мониторинга **ведущие научные сотрудники, к.б.н. Виноцкая А.Г. и к.м.н. Лелевич С.В., научный сотрудник Разводовский А.Г.**





*Финальная конференция БУМАД. Справа налево - Временный поверенный Представительства Европейской Комиссии в Республике Беларусь Ж.-Э. Хольцапфель, ведущий научный сотрудник Центра мониторинга за наркотиками и наркопотреблением ГрГМУ А.Г. Виницкая, Представитель ООН/ПРООН в Республике Беларусь А. Брук, г. Минск, 2009 г.*

В 2009–2010 гг. было выполнено задание НИР **«Прогнозирование наркологической ситуации в Республике Беларусь на период до 2020 г. Выявление медико-социальных факторов, способствующих потреблению психоактивных веществ»**, направленное на научное обеспечение Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

В ходе выполнения задания был проведен комплексный анализ развития наркологической ситуации в Республике Беларусь в 1985 – 2010 гг. с использованием информации наркологических учреждений. Полученные данные легли в основу создания прогнозных моделей формирования контингента зарегистрированных наркопотребителей в Республике Беларусь на период до 2020 г. Были проведены анонимные опросы студенческой молодежи г. Гродно с целью выявления основных факторов риска приобщения к употреблению психоактивных веществ и проанализирована медицинская документация на молодых наркопотребителей, состоящих на наркологическом учете. Впервые были определены основные предпосылки, способствующие распро-

странению среди молодежи употребления алкоголя, табака и наркотиков, определена степень их значимости в формировании мотивации к употреблению различных психоактивных веществ.

Важнейшими научными результатами этой НИР явились: составление долгосрочного прогноза развития наркологической ситуации в республике до 2020 года; выявление основных про-наркотических факторов, способствующих распространению употребления психоактивных веществ среди молодежи. Были опубликованы монографии *«Наркопотребление и незаконный оборот наркотиков в Республике Беларусь в 2007 году»*; и научно-практические издания *«Прогноз наркологической ситуации в Республике Беларусь до 2020 года»* и *«Факторы риска и профилактика употребления психоактивных веществ молодежью»* [63, 70].

В 2011 – 2012 гг. исследования выполнялись в рамках НИР ***«Оценить современные тенденции наркологической ситуации в Республике Беларусь и выявить региональные особенности наркопотребления. Разработать мероприятия по профилактике наркоманий с учетом региональных факторов»***. Был проведен анализ развития наркологической ситуации в Республике Беларусь в 2007 – 2011 гг. с использованием информации наркологических учреждений на потребителей наркотических и токсикоманических веществ, зарегистрированных на наркологическом учете Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Были выявлены региональные различия по целому ряду эпидемиологических показателей: распространенности наркопотребления, структуре потребления наркотиков, обстоятельствах выявления наркопотребителей, заболеваемости и смертности учтенных наркопотребителей. Были предложены рекомендации по профилактике наркоманий с учетом выявленных региональных особенностей. По результатам этой НИР была опубликована монография *«Региональные особенности наркологической ситуации в Республики Беларусь»* [15].

Важным аспектом адекватной оценки наркологической ситуации в республике являлось сотрудничество и координация деятельности с Управлением по наркоконтролю и противодействию торговле людьми Министерства внутренних дел РБ, а также аналогичными управлениями областных УВД. Большой вклад в

начало формирования такого сотрудничества внес начальник управления по наркоконтролю МВД РБ **полковник милиции Пекарский О. А.**, который являлся национальным координатором проекта БУМАД. Особенно хочется отметить деятельность активного сторонника сотрудничества с Центром мониторинга по незаконному обороту наркотиков начальника Управления по наркоконтролю и противодействию торговле людьми МВД РБ **полковника милиции Карпенкова Н. Н.**



***Н. Н. Карпенко**, полковник милиции,  
начальник Управления по наркоконтролю и  
противодействию торговле людьми МВД РБ*

Благодаря ему сформировались тесные связи между нашими структурными подразделениями, был налажен механизм периодического предоставления информации в МВД об изменениях наркологической ситуации в республике и ее регионах, зарегистрированные в подразделениях Министерства здравоохранения. Это позволило оптимизировать оперативную деятельность управлений по наркоконтролю областных управлений внутренних дел в соответствии с изменяющейся обстановкой в регионах.

Особо тесное сотрудничество Центра мониторинга за наркотиками и наркопотреблением сложилось с управлением по наркоконтролю УВД Гродненского облисполкома. Благодаря вы-

сокому профессионализму и коммуникабельности первого начальника данного управления **полковника милиции В. В. Белого** начиная с 1996 г. были налажены постоянные рабочие контакты, что сразу выявило взаимовыгодность такой координации для деятельности обоих подразделений. Управление по наркоконтролю начало оперативно получать новую информацию о региональных особенностях изменения наркологической ситуации, характеристике контингента потребителей ПАВ, спектре употребляемых наркотиков.



***В. В. Белый**, полковник милиции,  
начальник управления по наркоконтролю и противодействию  
торговле людьми УВД Гродненского облисполкома в 1996-2005 гг.*

Сотрудники Центра мониторинга принимали участие и выступали на семинарах и совещаниях с представителями МВД и международных организаций. На протяжении восьми последних лет эта плодотворная совместная работа осуществлялась при активном участии начальника управления наркоконтроля **полковника милиции А.А. Войнеловича**.





***А. А. Войнелович**, полковник милиции,  
начальник управления по наркоконтролю и  
противодействию торговле людьми УВД Гродненского облисполкома  
в 2008-2016 гг.*

Таким образом, за последние 25 лет в Республике Беларусь проводилось комплексное научное исследование по анализу и мониторингу наркологической ситуации. Ключевую роль в этой деятельности выполняла лаборатория медико-биологических проблем наркологии, впоследствии преобразованная в Центр мониторинга за наркотиками и наркопотреблением Гродненского государственного медицинского университета. Была создана информационная сеть, внедрены международные стандарты оценки в данной области, сформированы рабочие контакты и сотрудничество заинтересованных министерств и ведомств.

Важным аспектом этой деятельности явилось привлечение к сотрудничеству специалистов и экспертов из Европейского регионального бюро ВОЗ, Европейского центра мониторинга за наркотиками и наркопотреблением, других ведущих международных центров. Это позволило реализовать на территории Республики Беларусь целый ряд международных проектов и программ по наркологии, финансируемых ВОЗ и Европейским союзом. Благодаря этому наша страна оказалась интегрированной в международную систему обмена информацией о незаконном обороте наркотиков и наркопотреблении.

### ГЛАВА 3.

## ХАРАКТЕРИСТИКА КОНТИНГЕНТА ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ В 1995-2015 ГОДАХ

### *3.1 Структура и динамика потребления наркотиков*

На современном этапе мониторинг и прогнозирование наркологической ситуации в стране основывается на анализе информации, полученной из нескольких источников. Сюда относятся данные государственной медицинской статистики и статистики правоохранительных органов, результаты модельных популяционных исследований с привлечением методов оценки численности скрытого населения, базы данных центров реабилитации наркологических больных, другие источники [32, 33, 68-70].

В Беларуси различные аспекты наркологической ситуации параллельно оцениваются наркологической службой Министерства здравоохранения и Министерством внутренних дел Республики Беларусь. Ежегодно в этих ведомствах собирается и анализируется информация о выявляемых потребителях психоактивных веществ (ПАВ), об особенностях распространения в республике отдельных наркотиков. В странах СНГ, включая Беларусь, ведущее значение в оценке медицинских последствий наркопотребления имеют данные государственной медицинской статистики о контингенте наркологических больных, обратившихся за помощью в специализированные (психиатрические и наркологические) учреждения [31, 68]. При этом важнейшими критериями эпидемиологического процесса являются показатели учтенной распространенности потребления ПАВ, общей и первичной заболеваемости наркологическими расстройствами, рассчитываемые на 100 тысяч населения страны или региона [31, 32, 44].

Эпидемиологический контроль над распространенностью наркоманий осуществляет Центр мониторинга за наркотиками и наркопотреблением Гродненского государственного медицинского университета, в котором с 1993 года поддерживается республиканская компьютерная база данных потребителей наркотических и ненаркотических ПАВ, регистрируемых наркологическими учреждениями республики. Эти сведения позволили предста-

вить картину изменения наркологической ситуации в республике с 1990-х годов по 2015 год, и нашли отражение в отчетах программы БУМАД [59-67] и многочисленных журнальных публикациях [71-101].

Нами были проведено комплексное исследование распространенности потребления ПАВ в Беларуси за период с 1995 по 2015 годы на основании анализа статистических данных наркологической службы.

Объектом исследования явились пациенты с синдромом зависимости от наркотических и ненаркотических ПАВ (МКБ-10: F11.2–F.16.2, F18.2–F19.2) и лица, с пагубным их употреблением (МКБ-10: F11.1–F.16.1, F18.1–F19.1), зарегистрированные в наркологических учреждениях МЗ РБ в 1995 – 2015 гг. Анализ информации на потребителей ПАВ проводился по социально-эпидемиологическим и медицинским параметрам, которые рассчитывались из регистрационных карт наркопотребителей, впервые выявленных и снятых с учета в наркологических учреждениях республики. Данные из регистрационных карт вводились в компьютерную базу данных и подвергались статистической обработке.

На основании полученных данных были рассчитаны следующие эпидемиологические показатели:

- **«Распространенность потребления психоактивных веществ»** (суммарное количество учтенных потребителей наркотических и ненаркотических ПАВ на конец года в расчете на 100 тыс. населения);

- **«Общая заболеваемость синдромом зависимости от ПАВ»** (количество больных синдромом зависимости от наркотических и ненаркотических ПАВ, в пересчете на 100 тыс. населения),

- **«Первичная заболеваемость синдромом зависимости от ПАВ»** (число больных синдромом зависимости от наркотических и ненаркотических ПАВ, выявленных впервые в жизни в течение года в расчете на 100 тыс. населения).

Для расчета этих показателей использовались сведения Национального статистического комитета Республики Беларусь о народонаселении республики и ее регионов.

Согласно данным наркологической службы Минздрава Республики Беларусь, на 1.01.2015 г. на наркологическом учете состояло **16975 потребителей наркотических и ненаркотических ПАВ**, что составило 179 человек на 100 тыс. населения республики. Ежегодный рост выявления новых случаев наркопотребления в Беларуси отмечается с 90-х годов прошлого столетия [59, 71-73]. Так, на начало 1996 г. в наркологических учреждениях были зарегистрированы 2347 потребителей ПАВ, или 23,1 человек на 100 тыс. населения республики. **Следовательно, в целом за исследуемые 20 лет распространенность потребления ПАВ в Беларуси в расчете на 100 тыс. населения возросла в 7,7 раза (Рис. 3.1).**

В системе здравоохранения Беларуси используется наркологический учет, или регистр не анонимных пациентов, которые находятся под диспансерным наблюдением в территориальных наркологических учреждениях в связи с употреблением наркотических и токсикоманических веществ, а также больные с алкогольной зависимостью.

Наркологический диспансерный учет — это учет пациентов с установленным диагнозом зависимости от психоактивных веществ согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра. Лица, в биологических жидкостях которых были обнаружены ПАВ или их метаболиты, и не имеющие синдрома зависимости формируют группу наркологического профилактического учета. Срок наблюдения для зависимых лиц на диспансерном учете составляет 3 года, тогда как наблюдение за эпизодическими потребителями наркотиков/ ненаркотических ПАВ осуществляется в течение 1 года. В случае появления рецидивов употребления наркотиков сроки наблюдения за пациентом могут продляться неограниченно [66, 67].

По состоянию на 01.01.2015 г. на диспансерном наркологическом учете МЗ РБ состояли 8711 пациентов, имеющих диагноз «синдром зависимости от психоактивных веществ» (МКБ-10: F11.2–F.16.2, F18.2–F19.2). Остальные 8264 наркопотребителей формировали группу профилактического учета для эпизодических потребителей ПАВ с диагнозом «пагубное потребление психоактивных веществ» (МКБ-10: F11.1–F.16.1, F18.1–F19.1). **Следовательно, на начало 2015 г. показатель общей заболеваемо-**



сти для больных с синдромом зависимости от ПАВ составил 92,2, что в 5 раз превышало показатель общей заболеваемости в 1996 г. (18,5) (Рис. 3.1).

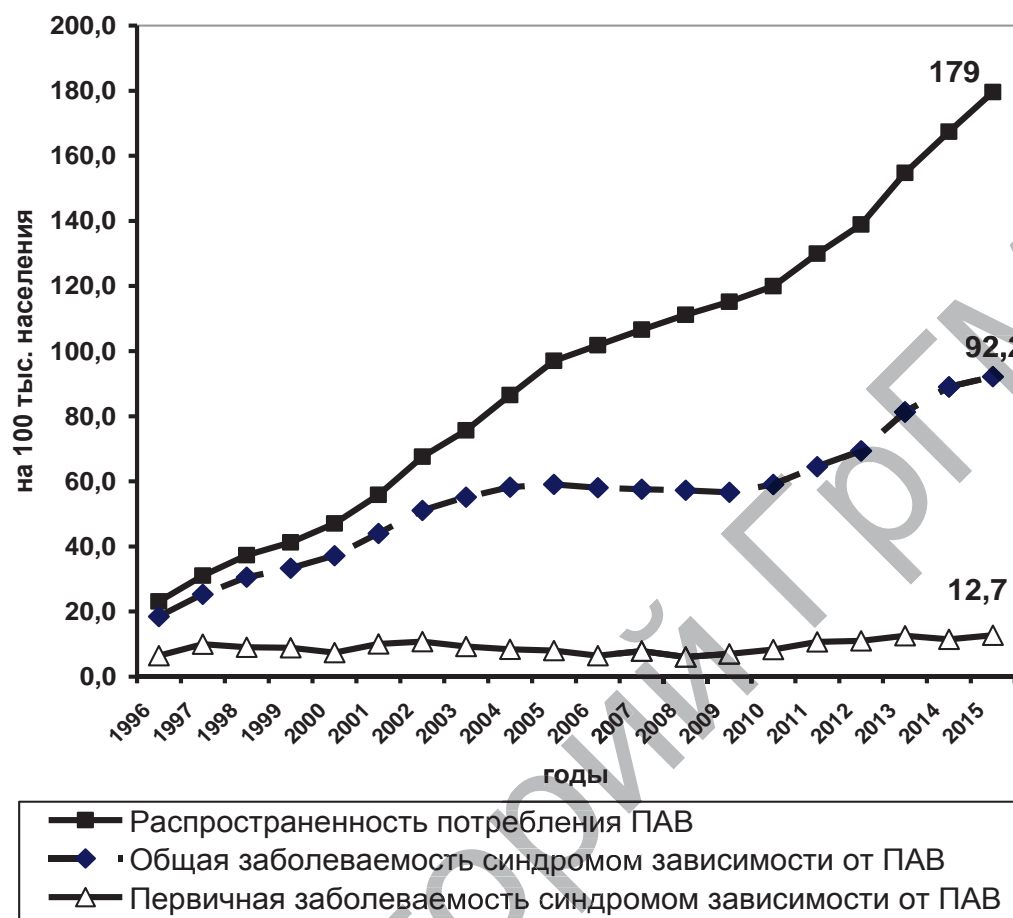


Рисунок 3.1. – Динамика показателей распространенности потребления наркотических и ненаркотических ПАВ и общей заболеваемости синдромом зависимости от ПАВ в Беларуси, на начало года (количество случаев на 100 тыс. населения)

Ретроспективный анализ динамики общей заболеваемости наркологическими заболеваниями за период с 2000 по 2015 годы показывает, что с течением времени в Беларуси менялось выявление потребителей ПАВ, находящихся на разных стадиях болезни [42]. За этот период показатель общей заболеваемости синдромом зависимости от ПАВ вырос в 2,3 раза, с 37,2 в 2000 г. до 92,2 в 2015 г. В то же время, аналогичный показатель, рассчитанных для лиц, находящихся на профилактическом учете, вырос в 8,8 раза: с 9,9 в 2000 г. до 87,4 в 2015 г. (Рис. 3.2).

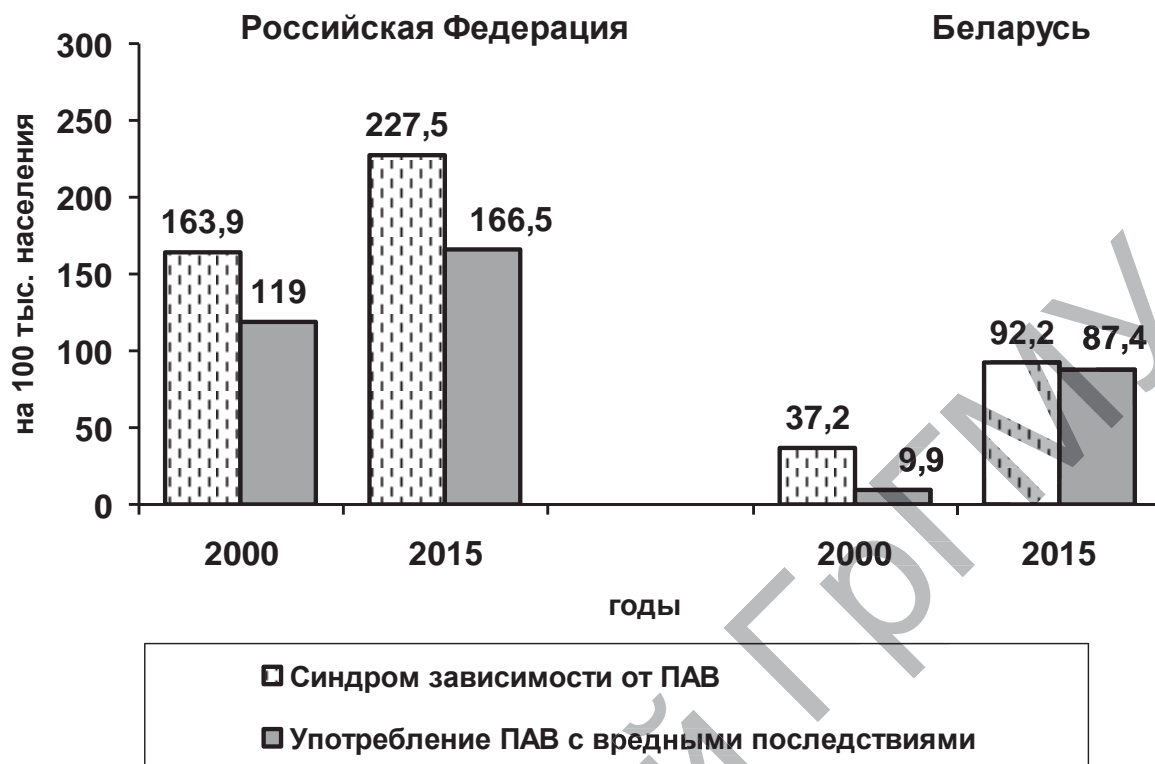


Рисунок 3.2. – Показатели общей заболеваемости синдромом зависимости от наркотических и ненаркотических ПАВ и расстройствами, связанными с их пагубным употреблением, в Российской Федерации и Беларуси в начале 2000 и 2015 годов (количество случаев на 100 тыс. населения)

Приведенные данные свидетельствуют о том, что за исследуемый период времени в Беларуси наиболее значительно выросло выявление лиц, находящихся на начальных стадиях заболевания, по сравнению с выявлением больных с синдромом зависимости от ПАВ. Объяснением этому явлению может быть рост активности служб, ответственных за выявление и контроль над потребителями наркотиков и ненаркотических средств. И все же, несмотря на улучшение выявления начинающих потребителей наркотиков, ежегодно в Беларуси регистрируется все больше больных наркоманиями (токсикоманиями). Доказательством этого является динамика роста в Беларуси первичной заболеваемости синдромом зависимости от ПАВ, продемонстрированная за период с 1995 по 2014 годы [42, 85]. Если в 1995 г. впервые в жизни за наркологической помощью обратились 6,4 больных синдромом зависимости от ПАВ в расчете на 100 тыс. насе-

**ния Беларуси, то в 2014 г. этот показатель увеличился в 2 раза, составив 12,7 на 100 тыс. населения.**

Сравнение статистических данных Минздрава Российской Федерации с нашими данными свидетельствует о меньшей степени наркотизации населения Беларуси [42]. Так, на начало 2015 г. специализированными наркологическими учреждениями РФ было зарегистрировано 321796 больных наркоманией (синдром зависимости от наркотиков) и 10571 больных токсикоманией (синдром зависимости от ненаркотических ПАВ), что составило, суммарно, **227,5 случаев на 100 тыс. населения** [37]. Одновременно в этом году на учете в наркологических учреждениях России находились 225419 наркопотребителей с диагнозом «пагубное (с вредными последствиями) употребление наркотиков» и 17834 человек с диагнозом «пагубное употребление ненаркотических ПАВ» [37]. Суммарный показатель общей заболеваемости для этой категории лиц составил 166,5 (154,3 для потребителей наркотиков и 12,2 для потребителей ненаркотических ПАВ) в расчете на 100 тыс. населения России (Рис. 3.2).

**Таким образом, в начале 2015 г. заболеваемость наркоманиями (токсикоманией) в России в 2,5 раза превысила аналогичный показатель в Беларуси. В то же время, российский показатель, характеризующий эпизодическое употребление ПАВ, почти вдвое превысила соответствующий показатель в Беларуси.**

### ***3.2 Гендерные и возрастные аспекты распространенности наркопотребления***

Многолетнее наблюдение за контингентом потребителей ПАВ в Беларуси указывает на неоднородное распределение наркоманий среди различных групп населения [59-67, 73, 80, 90]. Неблагоприятной тенденцией является факт вовлечения в число потребителей наркотиков молодежи, в том числе учащихся различных учебных заведений [87, 92-100]. В разные годы наблюдения [60, 65, 66, 69, 70, 94], удельный вес женщин, злоупотребляющих различными ПАВ и состоявших на наркологическом учете МЗ РБ, варьировал от 15 до 20%.

Результаты эпидемиологических исследований, проведенных в разных странах мира, свидетельствуют о том, что потребление наркотиков – преимущественно мужской феномен [101-

105]. Однако гендерные различия в распространении наркотиков значительно варьируют по разным странам мира. При этом существует закономерность, что в странах с высоким уровнем немедического потребления ПАВ половые различия в уровне их распространения менее выражены. В то же время, в странах с относительно низкими масштабами распространенности потребления наркотиков это явление, как правило, распространяется преимущественно среди мужчин [101, 103].

Половые различия заметны и в предпочтениях разных видов наркотиков. Так, в странах Евросоюза мужчины превосходят женщин по показателю распространенности каннабиноидов, а женщины – по показателю распространенности потребления седативных и снотворных препаратов [103]. Исследования, проведенные в Национальном институте наркотических зависимостей США (National Institute on Drug Abuse), показали, что мужчины чаще женщин приобщаются к сочетанному употреблению нескольких наркотиков, чаще попадают в медицинские учреждения с отравлениями и передозировками. С биологической точки зрения, различия среди мужчин и женщин в уровне проблем, связанных с потреблением алкоголя и других психоактивных веществ, обусловлены гормонально опосредованными различиями в нейрохимических и поведенческих реакциях в ответ на введение наркотика [102]. В то же время у женщин быстрее развивается патологическая тяга и синдром зависимости от ПАВ, они более чувствительны к возникновению рецидивов [104-105].

Степень выраженности различий в распространенности потребления наркотиков также варьируют от возраста. Исследование, проведенное в нескольких странах Западной Европы, показало, что среди юношей и девушек, посещающих школу, различия в распространенности потребления каннабиноидов менее выражены, чем между взрослыми мужчинами и женщинами в общей популяции [103].

Нами были изучены особенности распространенности потребления ПАВ среди мужчин и женщин разных возрастов, состоявших на наркологическом учете в Беларуси в 1995 и 2015 годах.

По состоянию на 1.01.1996 г. на учете в наркологических учреждениях Беларуси было зарегистрировано 2269 мужчин и



457 женщин, употреблявших наркотические и ненаркотические психоактивные вещества. Следовательно соотношение «мужчины : женщины» составило приблизительное «5 : 1» Для лиц обоих полов было характерно преобладание потребления инъекционных опийных наркотиков, Вторыми по распространенности ПАВ среди мужчин являлись ингалянты (8,6% случаев), среди женщин – седативные, снотворные препараты и побочные средства – 9,2% случаев (Рис. 3.3).

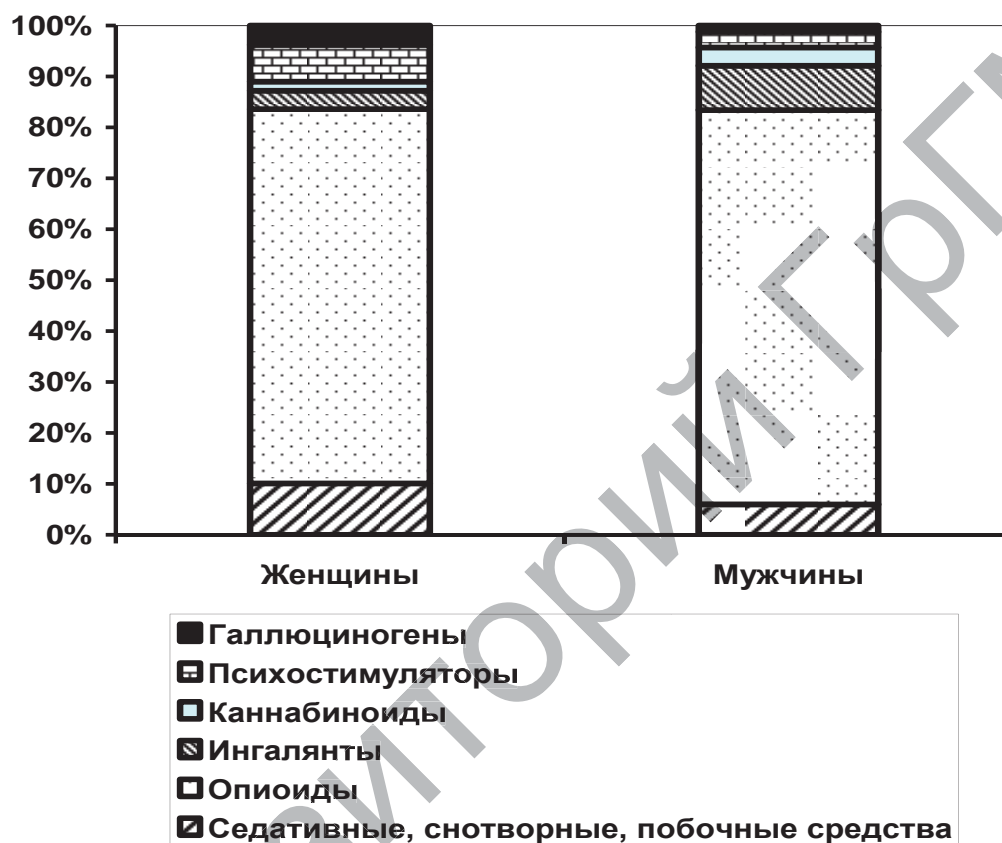


Рисунок 3.3. – Доля потребителей различных видов ПАВ среди мужчин и женщин, зарегистрированных на наркологическом учете МЗ РБ на начало 1996 г.

По данным на 1.01.2015 г. количество зарегистрированных мужчин и женщин, состоявших на наркологическом учете МЗ РБ, выросло, соответственно до 14466 и 2509 человек. Это составило 328,1 мужчин и 49,5 женщин в расчете на 100 тыс. соответствующего населения республики (соотношение «мужчины/женщины» составляет примерно 6,6 : 1). Сравнение этих данных с уровнем 1995 г. показало, что за исследуемый 20-летний период времени численность мужчин-потребителей ПАВ на наркологическом учете в Беларуси выросло в 6,3 раза, а женщин

– в 5,5 раза. Таким образом, в Беларуси немедицинское потребление ПАВ в большей степени распространяется среди мужчин по сравнению с женщинами. Исследование, проведенное в Беларуси в 2007 г., является еще одним свидетельством преимущественного распространения наркотиков среди мужского населения республики [94]. В этом году на 6 зарегистрированных мужчин-наркопотребителей приходилась одна женщина.

Были проанализированы возрастные особенности распространения отдельных видов ПАВ среди мужчин и женщин зарегистрированных в наркологических учреждениях Беларуси в начале 2015 г. (Табл. 3.1 – 3.2).

По состоянию на 1.01.2015 г. возрастной диапазон мужчин-наркопотребителей, варьировал от 9 до 72-лет, тогда как женщин – от 11 до 67 лет. Однако подавляющее большинство официально зарегистрированных потребителей ПАВ в Беларуси принадлежали к возрастному диапазону от 20 до 39 лет – 73,4% мужчин и 72,9% женщин

Мужчины преобладали во всех возрастных группах учтенных наркопотребителей. Однако чем старше была анализируемая группа наркопотребителей, тем больше в ней было женщин, злоупотребляющих ПАВ. Так, согласно нашим предыдущим данным, среди женщин-наркопотребителей, зарегистрированных в 2014 г., удельный вес лиц моложе 20 лет составлял 7,7%, тогда как доля женщин старше 45 лет составляла – 8%. В то же время, доля молодежи до 20 лет среди мужчин составляла 9,3%, а старше 45 лет – 6,3% [93].

Таблица 3.1 – Распределение мужчин, состоявших на наркологическом учете МЗ РБ на 1.01.2015 г., по возрасту и виду употребляемого психоактивного вещества (ПАВ)

Категория ПАВ	Возраст, лет						
	до 15	15-19	20-24	25-29	30-34	35 и старше	Все воз- раста
Опийные наркотики, В т.ч.	0	38	349	1636	2554	4278	8860
Опий	0	29	260	1312	1943	3462	7006
Героин	0	1	14	51	152	216	434
Морфин	0	5	17	69	105	130	326
Кодеин	0	0	1	4	8	5	18
Метадон *	0	2	26	84	185	232	529
Каннабиноиды, В т.ч.	15	505	698	892	499	309	2918
Курительные смеси *	28	649	320	98	87	57	1239
Ингалянты	59	301	239	290	86	86	1061
Психостимуля- торы	15	354	299	244	190	144	1246
Галлюциногены	10	44	31	25	10	14	134
Седативные и снотворные препараты, по- бочные сред- ства	1	6	24	34	54	133	252
Сумма	100	1248	1640	3121	3393	4964	14466

Примечание: \* – включая случаи сочетанного употребления наркотика и других ПАВ

Таблица 3.2 – Распределение женщин, состоявших на наркологическом учете МЗ РБ на 1.01.2015 г., по возрасту и виду употребляемого психоактивного вещества (ПАВ)

Категория ПАВ	Возраст, лет						
	до 15	15-19	20-24	25-29	30-34	35 и старше	Все возраста
Опийные наркотики, В т.ч.	0	13	146	391	545	829	1919
Опий	0	12	121	309	398	692	1532
Героин	0	1	4	9	35	35	84
Морфин	0	0	2	20	23	16	61
Кодеин	0	0	1	0	2	1	4
Метадон *	0	0	8	20	28	21	77
Каннабиноиды, В т.ч.	4	38	27	40	18	9	136
Курительные смеси *	11	74	17	13	7	3	125
Ингалянты	20	42	13	25	2	20	110
Психостимуляторы	8	50	30	20	27	16	151
Галлюциногены	0	9	4	2	0	8	23
Седативные и снотворные препараты, побочные средства	1	8	6	11	18	121	165
Сумма	33	160	226	489	610	991	2509

Примечание: \* – включая случаи сочетанного употребления наркотика и других ПАВ

В предыдущих исследованиях нами было установлено, что потребители ПАВ, проживающие в разных регионах Беларуси, различались по целому ряду социально-эпидемиологических параметров, включая соотношения полов, возрастные особенности и предпочтения различных видов ПАВ [15].

Мы исследовали распространение отдельных видов ПАВ среди мужчин и женщин разных возрастов, состоявших на наркологическом учете МЗ РБ на 1.01.2015 г. (Табл. 3.1 – 3.2). Показано, что большинство учтенных наркопотребителей обоих полов употребляли опийные наркотики – 61,2% мужчин и 76,5% женщин. Самым распространенным опийным наркотиком являлся экстракционный опий кустарного изготовления, который употребляли 48,2% зарегистрированных мужчин и 61,1% женщин. В распространении остальных видов опийных наркотиков (героин, морфин, кодеин, метадон) не было обнаружено заметных половых предпочтений (Табл. 3.1 – 3.2).

В распространении остальных видов ПАВ были заметны различия среди мужчин и женщин, состоявших на учете в наркологических учреждениях Беларуси. Вторыми по «популярности» являлись каннабиноиды (препараты конопли и синтетические каннабиноиды), которые употребляли 20,2% мужчин и 5,4% женщин. Вдыхание летучих растворителей (ингалянтов) было характерно для 7,3% мужчин и только 4,4% женщин. Употребление психостимуляторных наркотиков также в большей степени распространялось среди мужчин (8,6% мужчин против 6% женщин). В тоже время среди женщин – наркопотребителей было больше случаев, злоупотребления снотворными и седативными препаратами и побочными средствами (6,6% женщин против 1,7% мужчин) (Табл. 3.1 – 3.2).

Представляет интерес анализ распределения потребителей отдельных ПАВ в зависимости от возраста (Табл. 3.1 – 3,2). Так, немногочисленная группа детей и подростков в возрасте от 9 до 14 лет характеризовалась отсутствием лиц, применяющих инъекционные наркотики. В этой возрастной группе наиболее распространенным видом употребления ПАВ оказалось вдыхание паров летучих растворителей (ацетон, бензин, клей) (59% мальчиков и 60,6% девочек). Обращает внимание также высокий процент 9-14-летних подростков, употребляющих курительные наркотики.



Так, курительные смеси, содержащие синтетические каннабиноиды, употребляли 28% зарегистрированных мальчиков этого возраста и более 33% девочек. Помимо этого, 10 мальчиков были зарегистрированы на наркологическом учете после отравления атропинсодержащими растениями: дурманом обыкновенным (*Datura stramonium* L.), беленой черной (*Hyoscyamus niger* L.) (Табл. 3.1).

В возрастной группе наркопотребителей от 15 до 19 лет наблюдались другие предпочтения наркотиков. В отличие от младшей группы здесь преобладали потребители курительных смесей – 52% юношей и 46,3% девушек. Удельный вес потребителей ингалянтов в этой возрастной группе составил всего 24,1% юношей и 26,3 девушек, в отличие от подростков моложе 15 лет. В то же время, 38 парней и 13 девушек в возрасте 15-19 лет употребляли инъекционные наркотики – опий экстракционный, морфин и героин (Табл. 3.1 – 3.2). Данное обстоятельство косвенно указывает на то, что в этом возрасте молодые наркопотребители начинают экспериментировать с так называемыми «тяжелыми» наркотиками.

В Беларуси первые единичные случаи употребления курительных смесей, содержащих синтетические каннабиноиды и психостимуляторы, появились в 2012 г. [106-108]. С этого времени значительно выросло выявление лиц, употребляющих эти наркотики. Так, только за 1 квартал 2014 г. наркологическими учреждениями республики было зарегистрировано 266 потребителей курительных смесей, из которых 48% проживали в г. Минске. В то же время, за весь 2013 г. на наркологическом учете было зарегистрировано 334 случаев употребления этих смесей, причем 62% из них были молодые люди в возрасте от 15 до 19 лет [106].

С увеличением возраста среди белорусских наркопотребителей постепенно растет численность лиц, предпочитающих инъекционные наркотики опийной группы, на фоне снижения доли потребителей типичных «молодежных» ПАВ – ингалянтов, галлюциногенов и каннабиноидов (Табл. 3.1 – 3.2). Так, среди 20-24 летних наркопотребителей женского пола удельный вес потребителей опийных наркотиков составил уже 64,6%, тогда среди парней 21,3% употребляли опийные наркотики. В то же время удельный вес потребителей курительных наркотиков в этой воз-

растной группе уменьшилась до 19,5% мужчин и 7,5% женщин; ингалянтов – до 14,5% мужчин и 5,7% женщин, галлюциногенов – до 1,9% мужчин и 1,7% женщин.

Среди мужчин-потребителей ПАВ старше 25 лет удельный вес лиц, употребляющих опийные наркотики, варьировал от – 52,5% в группе 25-29-летних, до 86% в группе потребителей старше 35 лет (Табл. 3.1). Среди женщин этих возрастов удельных вес потребителей опиатов и опиоидов превышал 80% соответствующей возрастной группы (Табл. 3.2).

Потребители опиатов и опиоидов отдельных возрастных групп предпочитали разные виды опийных наркотиков. Так, в возрастной группе моложе 20 лет преобладало инъекционное введение экстракционного опия, и эта тенденция была общей для обоих полов. Употребление метадона, героина и морфина было распространялось, в основном, в возрастных группах от 25 лет и старше (Табл. 3.1 – 3.2).

С увеличением возраста уменьшалась численность потребителей производных конопли и курительных смесей, галлюциногенов и психостимуляторов. Так, в группе мужчин старше 25 лет в 14% случаев имело место курение марихуаны и других растительных производных конопли, тогда как только 2,1% мужчин этих возрастов употребляли курительных смеси типа «Спайс». Среди женщин старше 25 лет удельный вес потребителей растительных и синтетических каннабиноидов был еще меньше (3,2% и 1,1% случаев, соответственно) (Табл. 3.1 – 3.2). Психостимуляторы употребляли 5,0% мужчин и 3% женщин в возрасте старше 25 лет.

В то же время, злоупотребление седативными и снотворными препаратами, а также побочными средствами было больше характерно для женщин старше 25 лет, по сравнению с мужчинами этой возрастной категории и женщинами моложе 25 лет. Так, среди всех потребителей этих ПАВ, состоящих на учете в наркологических учреждениях Беларуси в 2014 г., более 88% были старше 25 лет. Среди женщин этой возрастной категории удельный вес потребителей седативных и снотворных препаратов составил 7,2% (против 1,9% мужчин) (Табл. 3.1 – 3.2).

Таким образом, анализ информации на официально зарегистрированных потребителей ПАВ в Беларуси свидетельствует о

существенных гендерных и возрастных различиях в уровне распространенности различных психоактивных веществ.

1. Совершенно очевидно, что злоупотребление наркотическими и ненаркотическими ПАВ в Беларуси распространяется как среди мужчин, так и женщин, **однако мужчины намного чаще попадают в поле зрения наркологической службы. За исследуемый 20-летний период численность мужчин на наркологическом учете выросло в 6,3 раза, тогда как женщин – в 5,5 раза.**

2. Большинство мужчин и женщин, состоявших на учете в наркологических учреждениях МЗ РБ, употребляли наркотики опийной группы, в основном – экстракционный опий. В гораздо меньшей степени было распространено употребление нелегального метадона, героина и других опиатов и опиоидов. В 2014 г. удельный вес потребителей опиатов и опиоидов среди мужчин составил – 61,2%, среди женщин – 76,5%.

3. Обнаружены гендерные различия в распространенности отдельных видов ПАВ. **В 2014 г. доля мужчин - потребителей каннабиноидов, превышала долю женщин, употребляющих аналогичные курительные наркотики (20,2% мужчин против 5,4% женщин). Мужчины также чаще становились на учет по употреблению ингалянтов и психостимуляторов. В то же время, доля женщин, злоупотребляющих седативными, снотворными и побочными препаратами (6,6%), превысила удельный вес мужчин, злоупотребляющих этими ПАВ (1,7%).**

4. В 2014 г. возрастной диапазон мужчин и женщин, зарегистрированных на наркологическом учете МЗ РБ, варьировал от 9 до 72 лет. **Однако, подавляющее большинство учтенных наркопотребителей в Беларуси были в возрасте от 20 до 39 лет.**

5. Наркопотребители разных возрастов отличались предпочтением отдельных видов ПАВ. **Так, в младших возрастных группах учтенных наркопотребителей преобладали потребители ингалянтов, препаратов каннабиса, включая курительные наркотики, содержащие синтетические каннабиноиды. Инъекционное введение опийных наркотиков встречается только у наркопотребителей старше 20 лет, причем доля лиц,**

**употребляющих эти наркотики, возрастает по мере увеличения возраста.**

### ***3.3 Потребители инъекционных наркотиков***

Эпидемиологический показатель «проблемное употребление наркотиков» охватывает данные о лицах, практикующих инъекционное введение наркотиков, или продолжительно (систематически) потребляющих «тяжелые» наркотики (опийная группа, кокаин производные амфетамина). Употребление марихуаны и МДМА не включается в это определение, разработанное Европейским центром мониторинга за наркотиками и наркопотреблением [109]. Для Беларуси «проблемное употребление наркотиков» подразумевает использование инъекционных наркотиков опийной группы, производных амфетамина и некоторых других ПАВ. Потребление кокаина в республике минимально и существенно не влияет на общую картину проблемного потребления ПАВ [62, 66, 67].

Учет потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) в Беларуси осуществляют наркологические учреждения системы МЗ РБ в ходе рутинной регистрации наркопотребителей и, косвенным образом, отделы профилактики ВИЧ/СПИД ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» (ГУ «РЦГЭ и ОЗ»). Последние осуществляют надзор над случаями заражения ВИЧ-инфекцией, включая парентеральным путем. Регистрация ПИН на наркологическом учете происходит при доказанном факте инъекционного введения наркотика или в результате положительного анализа биологических жидкостей на наличие наркотика и/или его метаболитов. ПИН с установленным диагнозом зависимости от психоактивных веществ (согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра) регистрируются на наркологическом диспансерном учете. Лица, не имеющие синдрома зависимости, формируют группу наркологического профилактического учета [59-67].

Во все годы наблюдения над контингентом потребителей ПАВ в Беларуси наиболее активные из них использовали инъекции для употребления одного или нескольких наркотиков [59, 66, 90, 110-113]. Причем ежегодно на наркологическом учете регистрируется все больше потребителей инъекционных наркотиков.



В 2008 и 2011 годах нами были проведены две независимые оценки общей популяции ПИН в Беларуси с использованием метода «обратного захвата» и сопоставления данных медицинских учреждений [110, 111].

Методика «повторного захвата» (capture-recapture method) была разработана около ста лет назад с целью оценки численности популяции диких животных [114]. В настоящее время этот метод используется для получения дополнительной информации о труднодоступных группах населения, включая ПИН или носителей ВИЧ-инфекции. Применительно к популяции потребителей наркотиков «повторный захват» предусматривает сопоставление списков двух и более организаций, работающих с этим контингентом. Оценочная численность наркопотребителей определяется на основании числа совпадений между этими списками и рассчитывается с помощью специальных математических формул. Как правило, используются два или больше источника информации, и чем больше источников, тем достовернее получается оценка численности ПИН [114].

В 2011 г. для расчета оценочной численности ПИН в Беларуси были сопоставлены данные двух официальных источников: ГУ «РЦГЭ и ОЗ» и база данных Центра мониторинга за наркотиками и наркопотреблением ГрГМУ. Анализируемая I выборка была сформирована из ВИЧ-инфицированных лиц, заразившихся при инъекционном введении наркотиков, зарегистрированных отделами профилактики ВИЧ/СПИД за период с 1987 по 2010 годы. Во II выборку вошли активные потребители инъекционных наркотиков, состоящие на учете в наркологических учреждениях МЗ РБ на начало 2011 года. **На основании анализа совпадений между двумя выборками была рассчитана оценочная численность ПИН в Беларуси, составившая 81386 человек на начало 2011 года. С учетом 95% доверительного интервала (ДИ 95% = 7023,6) ранжирование этого показателя показало приблизительную численность ПИН в Беларуси в пределах от 74362 до 88409 человек, или округленно – 74400–88400 человек.** Полученные данные также позволили оценить приблизительное соотношение между выявленными и не выявленными ПИН, которое составило 1 : 5,7, то есть **на одного зарегистрированного инъекционного потребителя наркотиков в Беларуси прихо-**

**дится примерно шесть не выявленных.** Проведенная оценка показала достаточно высокую степень распространенности проблемного наркопотребления в Беларуси, которая составляет **примерно 1,1%–1,3%, или 11–13 человек в расчете на 1.000 населения в возрасте 15–64 лет [111].**

Сравнение оценочных количеств ПИН, рассчитанных по аналогичной методике для 2008 [110] и 2011 годов, показало, что за указанный период в Беларуси выросла численность наркопотребителей, использующих инъекционный способ введения наркотиков. Это заключение согласуется с данными наркологической службы, ежегодно регистрирующей прирост учтенных потребителей наркотиков, среди которых преобладают потребители инъекционных наркотиков. По данным Центра мониторинга за наркотиками и наркопотреблением ГрГМУ, на начало 2011 г. на наркологическом учете в Беларуси состояло 12437 потребителей психоактивных веществ, из которых 66,4% употребляли наркотики инъекционным путем. В тоже время в начале 2008 г. на наркологическом учете в республике состояло на 16% меньше наркопотребителей (10647 человек), а доля ПИН среди них составляла 62,9% [110].

Нами были исследованы особенности распространения в Беларуси инъекционного наркопотребления за период 2001 – 2015 гг. на основании анализа информации наркологической службы МЗ РБ [113].

По данным наркологической службы МЗ РБ на 1.01.2015 г. в наркологических учреждениях Беларуси состояли на учете 10728 ПИН, что составило 63,2% от общего числа потребителей наркотических и ненаркотических ПАВ (Табл. 3.3). Остальные наркопотребители пользовались другими способами употребления ПАВ, включая: курение каннабиноидов – 21,7% случаев; вдыхание ингалянтов – 7,3%; пероральный прием галлюциногенов, седативных и снотворных препаратов – 4,2% случаев. Еще 609 потребителей ПАВ, или 3,6% сочетали инъекции и другие способы введения ПАВ. Из ПИН, состоявших на учете в начале 2015 г., удельный вес наркозависимых составил 71%. Остальные 29% с небольшим стажем наркопотребления были зарегистрированы на профилактическом учете.

Таблица 3.3 – Распределение отдельных видов психоактивных веществ (ПАВ) среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), состоявших на наркологическом учете Министерства здравоохранения Республики Беларусь (на начало года)

Категория ПАВ	Годы							
	2001	2006	2009	2011	2012	2013	2014	2015
<i>Все ПИН, количество человек.</i>	<i>5072</i>	<i>6304</i>	<i>6964</i>	<i>8204</i>	<i>8721</i>	<i>9967</i>	<i>10468</i>	<i>10728</i>
Группа опийных наркотиков, в т.ч.:								
▪ экстракционного опия,	4837	5981	6672	7864	8388	9742	10232	10368
▪ героина,	4239	4909	5297	6283	6747	7528	8199	8314
▪ метадона,	451	734	804	489	495	454	560	532
▪ других синтетических опиоидов*	3	151	370	317	489	371	461	532
	0	2	14	47	57	70	83	97
Группа психостимуляторов, в т.ч.:								
▪ амфетамина,	110	191	184	248	248	194	265	330
▪ эфедрона,	8	103	109	166	167	146	198	170
▪ новых синтетических психостимуляторов **	95	82	45	74	61	20	17	20
	0	0	0	7	14	14	18	76

Примечание:

\* другие синтетические опиоиды (трамадол, фентанил, 3-метилфентанил);

\*\* включая случаи употребления новых производных наркотических средств и психотропных веществ (катиноны, пировалерон, замещенные амфетамины, и др.).

Согласно данным, представленным в таблице 3.3 и рисунке 3.4, за исследуемый 15-летний период в Беларуси выросла как общая численность потребителей ПАВ, так и лиц, употребляющих инъекционные наркотики.

В начале 2001 г. в наркологических учреждениях республики на наркологическом учете состояли 5072 ПИН, и их численность выросла до 10728 человек к 1 января 2015 г. (Табл. 3.3.). Однако, если в 2001 г. потребители инъекционных наркотиков составляли абсолютное большинство (91,2%) от общего контин-

гента наркопотребителей, то в начале 2015 г. их доля снизилась до 63,2% [113].

Параллельно за исследуемый период времени возросли показатели распространенности потребления различных видов ПАВ в расчете на 100 тыс. населения Беларуси (Рис. 3.4). Так, в начале 2001 г. численность зарегистрированных ПИН на 100 тыс. населения республики составляла 50,8 и выросла до 113,5 в 2015 г. В свою очередь показатель распространенности потребления всех видов ПАВ увеличился с 55,7 человек на 100 тыс. населения в 2001 г. до 179 в 2015 г. (Рис. 3.4).

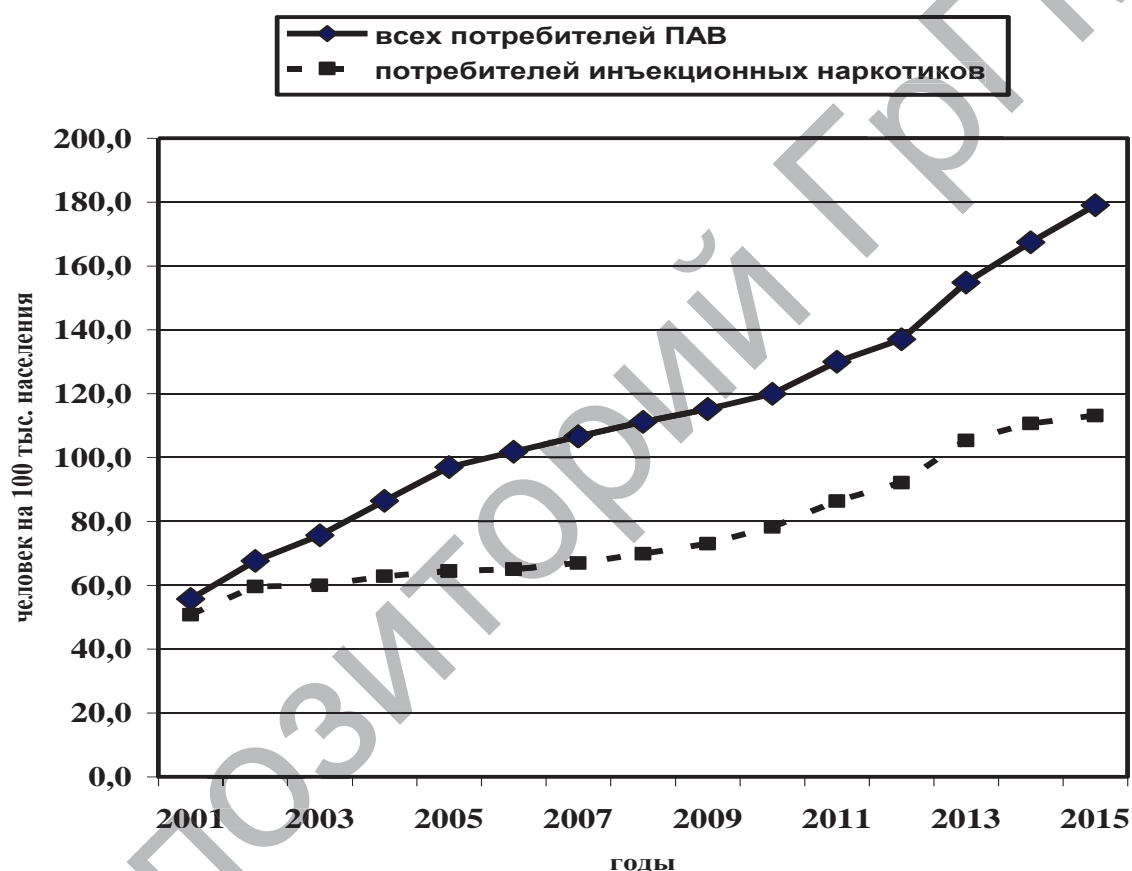


Рисунок 3.4. – Распространенность потребителей психоактивных веществ (ПАВ) и потребителей инъекционных наркотиков (на 100 тыс. населения), состоявших на наркологическом учете Министерства здравоохранения Республики Беларусь, на начало года

Анализ возрастных особенностей мужчин и женщин, употребляющих инъекционные наркотики, выявил следующие различия (Рис. 3.5). В целом по Беларуси возрастной диапазон ПИН варьировал от 16 до 60 лет. В Беларуси не были зарегистрирова-



ны случаи инъекционного употребления наркотиков лицами моложе 15 лет.

Исследование показало, что приобщение женщин к инъекционным наркотикам, возможно, происходит в более раннем возрасте, по сравнению с мужчинами. Так, по данным на начало 2015 г., средний возраст женщин, употребляющих инъекционные наркотики, составил  $25,7 \pm 2,6$  лет, тогда как средний возраст мужчин был  $34,7 \pm 7,1$  лет (среднее  $\pm$  стандартное отклонение).

Подавляющее большинство ПИН обоих полов относились к возрастным категориям 25 лет и старше (95% мужчин и 91,6% женщин). Наибольший удельный вес женщин был отмечен в группах ПИН в возрасте от 15 до 24 лет (20% среди 15-19-летних и 27,5% среди 20-24-летних). В то же время, в группах инъекционных наркопотребителей старше 25 лет удельный вес женщин снижался по мере увеличения возраста в исследуемой выборке инъекционных потребителей наркотиков. Так, в возрастной группе ПИН 25-29 лет доля женщин составляла 19,3%, тогда как среди ПИН старше 45 лет – всего 14% (Рис. 3.5).

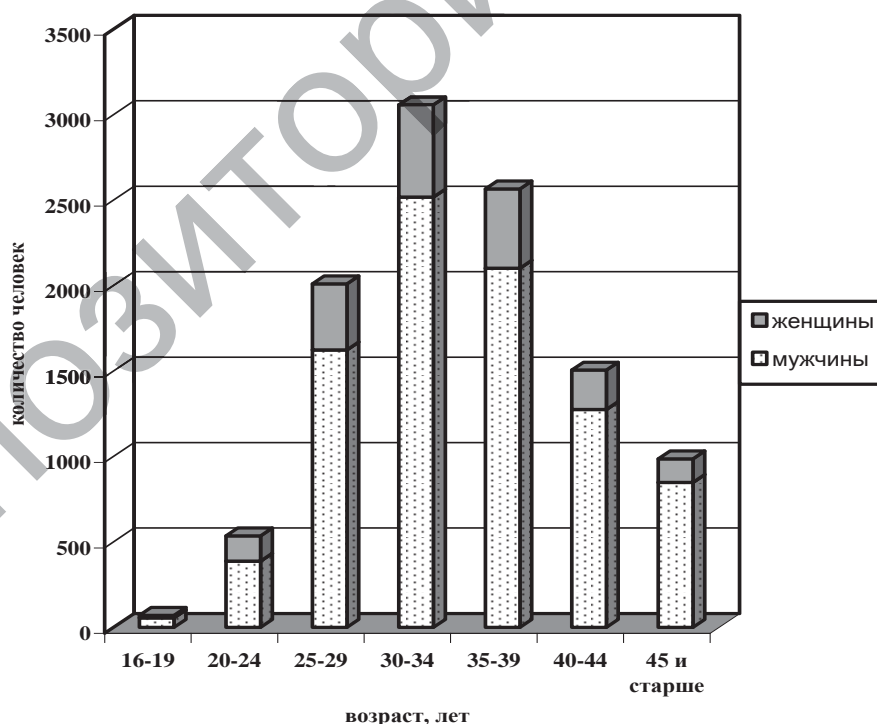


Рисунок 3.5 – Возрастное распределение мужчин и женщин – потребителей инъекционных наркотиков, состоящих на наркологическом учете Министерства здравоохранения Республики Беларусь, на 1.01.2015

Анализ спектра ПАВ, употребляемых инъекционно, свидетельствует о том, что подавляющее большинство ПИН в Беларуси (от 95 до 96,6%) предпочитали наркотики опийной группы, и в меньшей степени – психостимуляторы и некоторые другие ПАВ [115]. В группе ПИН, употребляющих опийные наркотики, наиболее «популярным» являлся экстракционный опий, изготавливаемый из растений рода *Papaver L.* В 2001–2015 гг. удельный вес потребителей этого наркотика варьировал от 83,8% до 77,5% в общем контингенте ПИН. В то же время, за последние десять лет в Беларуси заметно выросла численность инъекционных потребителей героина, метадона и некоторых синтетических опиоидов (трамадола, фентанила, 3-метилфентанила) (Табл. 3.3).

В 2001 – 2015 гг. психостимуляторы (амфетамины, эфедрон, кокаин, другие) употребляли от 2,1% до 3% от всех зарегистрированных белорусских ПИН. Причем, если до 2005 г. основным психостимулятором являлся эфедрон, то за последующие 10 лет произошло снижение численности потребителей этого наркотика и увеличение лиц, потребляющих наркотики группы амфетамина. В начале 2015 г. увеличилось количество случаев инъекционного введения новых видов синтетических психостимуляторов – производных амфетамина, катинонов, других аналогов известных ПАВ (Табл. 3.3).

Ретроспективный анализ распространения в Беларуси инъекционных наркотиков указывает на всю серьезность этой социальной и медицинской проблемы. Несмотря на растущее потребление каннабиноидов и других не инъекционных наркотиков [89, 90, 113], определенная часть населения Беларуси ежегодно приобщается к инъекционным наркотикам. Согласно официальным данным наркологической службы МЗ РБ, за исследуемый период времени (2000–2014 гг.) общая численность наркопотребителей ПАВ в Беларуси выросла в 3,2 раза, тогда как потребителей инъекционных наркотиков на наркологическом учете стало больше в 2,2 раза.

Сравнение эпидемиологических ситуаций в России и Беларуси свидетельствует о меньших масштабах наркотизации населения Беларуси. Так, по данным Министерства здравоохранения РФ в 2014 г. общая заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков

(включая больных наркоманией и лиц, употребляющих наркотики с вредными последствиями) составила 374,6 человек на 100 тыс. населения. При этом общий показатель учтенной распространенности ПИН в РФ в 2014 г. составил 214,8 человек на 100 тыс. населения и уменьшился на 11% по отношению к показателю прошлого года (240,4 – в 2013 г.) [42]

В Беларуси, как и в большинстве стран мира, злоупотребление психоактивными веществами более характерно для мужской части населения [93]. В то же время, данные наркологической службы МЗ РБ свидетельствуют о достаточно высокой степени распространенности инъекционных наркотиков среди женщин. Так, в 2015 г. соотношение полов в контингенте потребителей всех видов ПАВ составило 85,2% мужчин и 14,8% женщин. В то же время, среди учтенных ПИН доля женщин была больше – 18%, против 82% мужчин.

Проведенное исследование показало, что в начале 2015 г. подавляющее большинство белорусских ПИН, независимо от пола, относились к возрастным категориям от 25 лет и старше. Как было показано ранее [93], наркопотребители моложе 20 лет чаще употребляют не инъекционные наркотики – каннабиноиды, ингалянты и галлюциногены растительного происхождения. Значительно реже в этой возрастной группе можно встретить потребителей инъекционных опиатов. Согласно данным за 2011 г., частота встречаемости ПИН среди 20-24 летних потребителей ПАВ варьировала от 29% до 72%, в зависимости от региона Беларуси [15]. Другой важной особенностью ПИН в Беларуси явился низкий средний возраст женщин, употребляющих инъекционные наркотики, в сравнении со средним возрастом мужчин. Это наблюдение косвенно доказывает более раннее приобщение женщин к инъекционным наркотикам в сравнении с мужчинами [15].

Согласно результатам предыдущих исследований, до 2010 гг. рост численности потребителей ПАВ в Беларуси был обусловлен преимущественным выявлением лиц потребителей опийных наркотиков [112]. В последующие годы в наркологических учреждениях республики увеличилось число пациентов, употребляющих каннабиноиды, курительные смеси типа «спайс», психостимуляторы группы амфетамина. Это привело к тому, что за пе-

риод 2001–2015 гг. численность учтенных потребителей опийной группы, выросла в 2,1 раза, а потребителей психостимуляторов – в 3 раза, что указывает на тенденцию к росту распространенности инъекционных психостимуляторов (Табл. 3.3).

Наркологическую ситуацию в Беларуси определяет тот факт, что республика находится на пересечении основных каналов транзита наркотиков из стран Евросоюза в Россию и Украину и в обратном направлении. Так, в 2008–2009 гг. правоохранительными органами Беларуси были раскрыты каналы поступления марихуаны и МДМА из Нидерландов; амфетамина, катинонов и синтетических каннабиноидов – из Польши и стран Прибалтики. Из Российской Федерации (г. Санкт-Петербург, Ленинградская и Смоленская области) в Беларусь поступали героин, метадон, амфетамин, из Украины – опий, маковая солома, марихуана и прекурсоры. Помимо этого, через республику проходят транзитные каналы провоза героина и прекурсоров из стран Востока в страны Европейского Союза, а в обратном направлении (из Нидерландов и других европейских стран) – марихуаны, гашиша, амфетамина и МДМА [63-67].

Анализ распространения отдельных видов ПАВ среди потребителей инъекционных наркотиков косвенно указывает на изменения наркорынка Беларуси, происходившие в 2001 – 2015 гг. (Табл. 3.3). На это указывают участвовавшие случаи потребления полусинтетических и синтетических опиоидов (героин, метадон, трамадол) и психостимуляторов группы амфетамина.

Полученные данные свидетельствуют о сохранении в Беларуси достаточно напряженной ситуации с распространением инъекционных наркотиков. **За 15 лет (2001 – 2015 гг.) в республике трехкратно выросло численность учтенных потребителей наркотических и ненаркотических ПАВ, тогда как численность ПИН увеличилось в 2,2 раза.** В структуре учтенных ПИН подавляющее большинство (более 96%) употребляли различные опийные наркотики, в основном – экстракционный опий, и в меньшей степени – героин, метадон, трамадол и другие опиоиды. Гораздо меньше инъекционных наркопотребителей вводили психостимуляторы группы амфетамина и некоторые аналоги известных ПАВ. Исследование выявило относительно высокую степень приобщения женщин Беларуси к инъекционным наркотикам. Бо-

лее 94% зарегистрированного контингента ПИН в Беларуси составили люди в возрасте 25 лет и старше.

### ***3.4. Тенденции по отдельным видам психоактивных веществ***

Мы исследовали особенности распространения различных видов наркотических и ненаркотических ПАВ среди населения Беларуси на основе анализа базы банных наркопотребителей, состоявших на наркологическом учете Министерства здравоохранения Республики Беларусь с 1995 по начало 2015 года (Рис. 3.7). По классификации Управления ООН по наркотикам и преступности и по данным наркологической службы МЗ в Беларуси получили распространение следующие группы психоактивных веществ, находящихся под республиканским и/или международным контролем:

1. Опиийные наркотики (Opioids) – героин, экстракционный опий, опиоиды, разрешенные к контролируемому обороту (морфин, кодеин, трамадол, метадон), синтетические опиоиды (3-метилфентанил, и другие).

2. Ингалянты (летучие наркотически действующие вещества) (Solvents and Inhalants).

3. Каннабиноиды (Cannabis) – марихуана, гашиш, а также синтетические производные тетрагидроканнабинола.

4. Психостимуляторы (Stimulants) – кокаин, эфедрон, «насвай»<sup>4</sup>, группа амфетамина (амфетамин, метамфетамин, «экстази»-подобные стимулянты), другие нелегальные производные амфетамина (катиноны, 4-МТА, 2С-В).

5. Галлюциногены (Hallucinogens) – алкалоиды одурманивающих растений и грибов, ЛСД, фенциклидин, циклодол, тарен.

6. Снотворные, седативные (Sedatives and Tranquillizers) – барбитураты, бензодиазепины, другие седативные препараты (азалептин, фенлепсин, реладорм и др.) [3, 55, 59, 66].

#### ***3.4.1 Наркотики опийной группы***

Согласно существующей классификации, группа опийных наркотиков включает в себя опиаты и опиоиды, то есть вещества,

---

<sup>4</sup> Насвай – токсическая смесь с аддиктивными свойствами, содержащая жевательный табак, гашеную известь, золу различных растений, верблюжий кизяк или куриный помет и масло.



действующие как агонисты опиатных рецепторов [115, 116]. К опиатам относятся естественные алкалоиды опийного мака *Papaver somniferum* L., которые содержатся в соке и других частях этого растения (морфин, кодеин и т.д.), вызывающие зависимость и оказывающие угнетающее действие на центральную нервную систему. Как опиаты классифицируются непосредственно опий-сырец (сложная смесь, содержащая наркотически активные алкалоиды), маковая солома и наркотические средства растительного происхождения первичной обработки (опий экстракционный и ацетилированный). Опиоидами являются полусинтетические (героин, этилморфин и т.д.) и синтетические аналоги опиатов (промедол, метадон, метадон и др.), действующие на организм подобно опиатам, однако, в отличие от опиатов непосредственно не содержащиеся в опийном маке [116].

В Беларуси во все годы наблюдения потребители опийных наркотиков составляли наибольшую часть контингента лиц, обращающихся за медицинской помощью в наркологические учреждения и регистрируемых на наркологическом учете МЗ РБ и [59-66, 112, 115, 118]. В 2005–2007 гг. среди учтенных потребителей опиатов преимущественно отмечалось распространение употребления экстракционного опия, изготовленного из соломы и семян растений рода *Papaver*. В меньшей степени встречали случаи регистрации потребителей героина, метадона, некоторых других синтетических опиоидов [59, 118, 119]. По сведениям Министерства внутренних дел РБ опий-сырец и маковая солома составили основную массу наркотических средств, изъятых правоохранительными органами Беларуси в 2007–2009 гг. Одновременно, правоохранительные органы Беларуси регистрировали увеличение поступления в республику полусинтетических и синтетических опиоидов – героина, метадона, 3-метилфентанила [60, 65, 119].

С 2009 г. Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь список 3 опасных психотропных веществ Республиканского перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих государственному контролю в Республике Беларусь, был дополнен веществами опийной природы — декстрометорфаном и трамадолом. В связи с этим Постановлением, с 1 января 2010 года все лекарственные

средства, содержащие декстрометорфан и трамадол, были отнесены к психотропным веществам [112].

По данным Центра мониторинга за наркотиками и наркопотреблением, на 1 января 2015 г. на наркологическом учете МЗ РБ состояло 10779 потребителей опийных наркотиков (1761 – на 1.01.1996 г.) (Рис. 3.6).

Анализ годовой динамики употребления основных психоактивных веществ в Беларуси показал, что за исследуемый 20-летний период в Беларуси заметно изменились предпочтения отдельных видов наркотических и токсикоманических ПАВ. Если в 1995 г. подавляющее большинство зарегистрированных потребителей ПАВ (75%) предпочитали опийные наркотики, то в дальнейшем было отмечено уменьшение общей доли опийных потребителей за счет увеличения выявления потребителей других видов психоактивных веществ (Рис. 3.6). Показатели *«распространенности потребления опийных наркотиков»* (в расчете на 100 тыс. населения) оказались самыми высокими и выросли в 6,6 раза с 17,3 в начале 1996 г. до 114,1 в начале 2015 г. (Рис. 3.7).

Подавляющее большинство потребителей опийных наркотиков, как правило, используют инъекционный способ введения [111-113]. По данным на 1.01.2015 г. в Беларуси 96,2% потребителей опиатов и опиоидов использовали инъекции. В целом, за 20 лет количество потребителей опиатов и опиоидов выросло значительно, однако их доля, в общем контингенте состоящих на учете уменьшилась с 75% в 1996 г. до 63,5% в 2015 г. (Рис. 3.6).

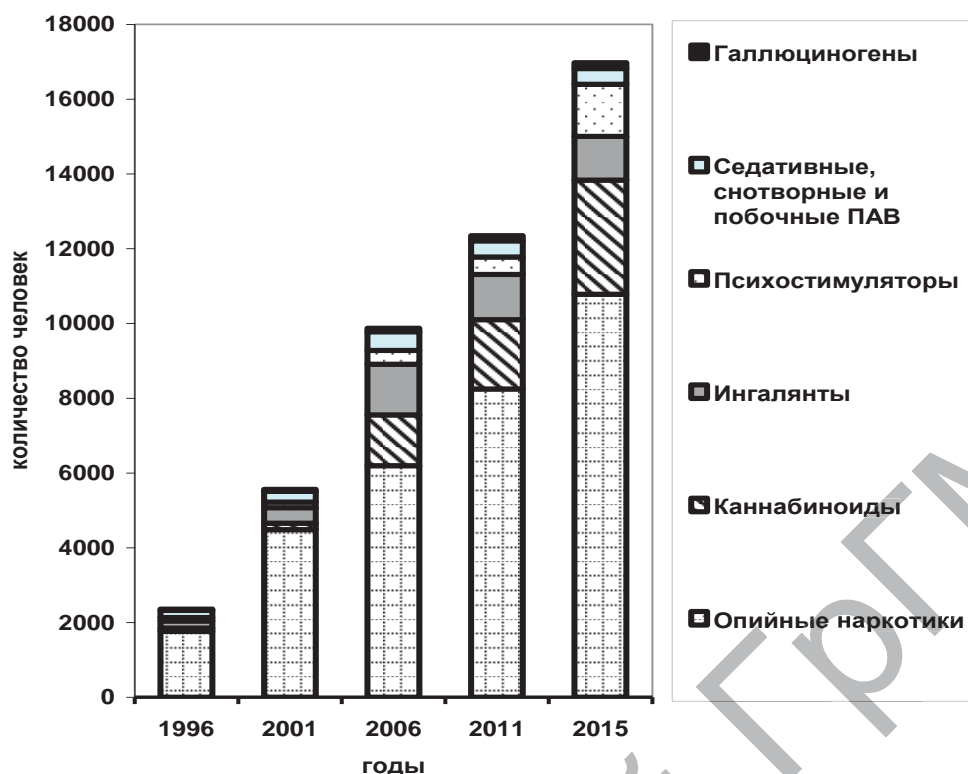


Рисунок 3.6. – Динамика показателей распространенности потребителей различных психоактивных веществ в пересчете на 100 тыс. населения Беларуси, на начало года

Соотношение потребителей опиийных наркотиков на диспансерном и профилактическом наркологическом учетах МЗ РБ определялось высокой наркогенностью этой группы ПАВ. Во все годы наблюдения большинству выявляемых потребителей опиийных наркотиков в Беларуси ставился диагноз «синдром зависимости от опиоидов» (МКБ-10, F 11.2). На 1 января 2015 г. 72,1% всех потребителей этих наркотиков состояли на диспансерном учете (73,7% - в начале 1996 г.). Следовательно, удельный вес профилактической группы потребителей опиийных наркотиков варьировал от 26% до 27% (диагноз «пагубное употребление опиоидов» МКБ-10, F 11.1).

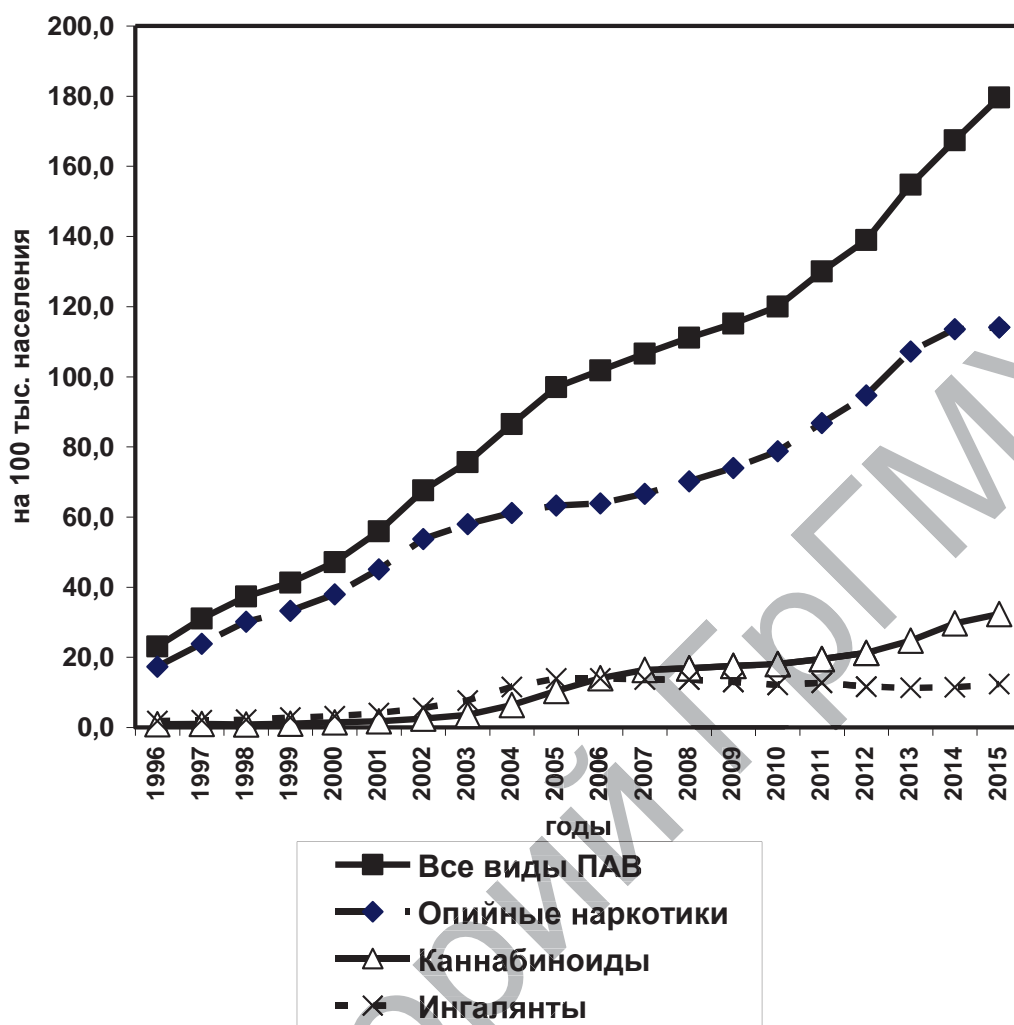


Рисунок 3.7. – Динамика показателей распространенности потребителей различных психоактивных веществ в Республике Беларусь в 1996 – 2015 гг. (на 100 тыс. населения)

В дальнейшем нами были проанализированы особенности распространения отдельных опиатов и опиоидов в группе учтенных потребителей наркотиков опиийной группы (Рис. 3.8).

**Опий экстракционный** – наиболее распространенный наркотик в Беларуси [112, 115]. Как правило, для экстракции наркотически активных алкалоидов преимущественно используется надземная часть мака снотворного (*Papaver somniferum* L.), включая маковую солому и млечный сок растения. Начиная с 2005 г. изготовление экстракционного (и ацетилированного опия) в Беларуси производилось также из семян пищевого мака, выращенного в домашних условиях или приобретенного в торговой сети [59]. Как правило, большинство учтенных потребителей опиийных наркотиков, предпочитали внутривенное введение

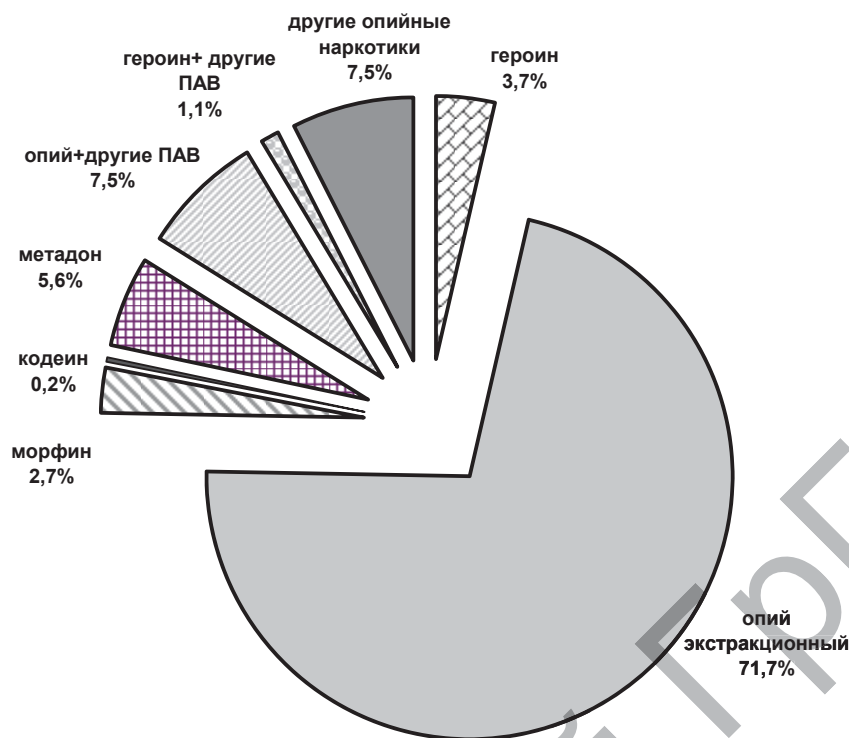


Рисунок 3.8. – Распространение отдельных опиатов и опиоидов среди потребителей опийных наркотиков, зарегистрированных на наркологическом учете Министерства здравоохранения Республики Беларусь потребителей опиатных наркотиков, на 1.01.2015 г. (другие опиаты\* – трамадол, субсидон, 3-метилфентанил, неуточненные опийные наркотики)

экстракционного (реже – ацетилированного) опия, приготовленного из маковой соломы или из зерен пищевых сортов растений рода *Papaver*. Кустарные виды опийных наркотиков получили распространение среди наркопотребителей практически во всех регионах в связи с высокой доступностью, как самого мака, так и прекурсоров для изготовления наркотического экстракта. Однако в последние годы наблюдается тенденция замещения потребления экстракционного опия другими опийными наркотиками [90, 91]. Если в 1995 г. потребители экстракционного опия составляли 68,1% от всего контингента потребителей ПАВ на учете, то к концу 2014 г. их доля уменьшилась до 50,1% [90].

По состоянию на 1.01.2015 г., 8538, или 81% учтенных потребителей опийных наркотиков приобретали или изготавливали самостоятельно экстракционный опий. Причем 71,3% употребляли его как единственный наркотик, а 7,5% сочетали инъекции



опия с героином, другими наркотиками опийной группы и другими психоактивными веществами (каннабиноиды, амфетамины, галлюциногены, и другие) (Рис. 3.8). Подавляющее большинство потребителей экстракционного опия (97%) использовали инъекционный способ введения.

**Героин.** Единичные случаи потребления героина в Беларуси регистрировались в конце 1990-х годов. В дальнейшие годы значительно выросло количество завозимого наркотика, что способствовало снижению цен на него и росту численности больных героиновой наркоманией. Основной рост выявления потребителей героина был отмечен в 2004–2008 гг. Начиная с 2008 г. наблюдается снижение численности потребителей героина в наркологических учреждениях Беларуси [87, 118, 119]. Одним из возможных объяснений этого феномена может быть формирование устойчивого предпочтения к героину у части наркопотребителей, или переориентацией наркоманов на другие синтетические опийные наркотики [118].

По данным наркологической службы МЗ РБ на 1.01.2015 г. на наркологическом учете МЗ РБ состояло 518 потребителей героина (859 – в 2008 г.). Большинство героиновых потребителей в 2014 г. (77,8%) употребляли его в качестве единственного наркотика; в остальных случаях инъекционное введение этого наркотика сочеталось с потреблением экстракционного опия, метадона, других ПАВ (Рис. 3.8).

**Метадон.** Этот синтетический опиоид (6-(диметиламино)-4,4-дифенилгептанон-3) известен в Беларуси с конца 1990-х годов. До 2004 г. в республике были зарегистрированы единичные случаи употребления нелегального метадона, производимого в подпольных лабораториях. В дальнейшем наблюдался резкий прирост выявления потребителей этого синтетического опиоида, по-видимому, связанный с увеличением поставок метадона в Беларусь [112]. В настоящее время отношение к этому синтетическому опиоиду неоднозначно. По информации правоохранительных органов, завоз нелегального метадона в Беларусь осуществляется из Российской Федерации, хотя встречались факты его производства на территории Беларуси [118]. В то же время, в ряде стран мира метадон официально используется как легальное наркотическое средство для заместительной терапии опийной

наркомании. С 2007 г. в Беларуси началось использование метадона в качестве средства заместительной терапии опиных наркоманов в нескольких городах республики [120].

На 1 января 2015 г. на наркологическом учете состояло 606 потребителей метадона (12 – в конце 1996 г), что составило 5,6% от всех потребителей опиатов и опиоидов (Рис. 3.8). Подавляющее большинство метадоновых потребителей, состоявших на учете, (532 или 87,8%) использовали инъекционный способ введения наркотика. Однако встречались случаи употребления метадона перорально или ингаляционно. По итогам 2014 г. потребители метадона, состоящие на наркологическом учете, в основном проживали в г. Минске, в Могилевской, Минской, Витебской и Гомельской областях. В Гродненской и Брестской областях были зарегистрированы единичные случаи употребления метадона [115].

**Морфин и кодеин.** Случаи употребления морфина и кодеина в Беларуси встречаются значительно реже по сравнению с экстракционным опиумом или героином. Связано это с тем, что оба опиата существуют в виде легальных фармакопейных форм, которые нечасто попадают на незаконный рынок наркотиков.

Тем не менее, в конце 2010 г. было зарегистрировано 309 случаев употребления морфина и кодеина, что составило 2,9% от общего контингента потребителей опиатов и опиоидов (Рис. 3.8). В основном, злоупотребление этих двух легальных опиатов встречалось в сочетании с другими опиатами – с экстракционным опиумом, морфином и трамадолом. В 1995 г. на наркологическом учете состояли 59 потребителей морфина и отсутствовали случаи потребления кодеина.

**Другие опиные наркотики (трамадол, субсидон, декстрометорфан, 3-метилфентанил).** В последние годы в Беларуси участились случаи употребления синтетических опиоидов – трамадола, фентанила, 3-метилфентанила и декстрометорфана. Хотя доля потребителей синтетических и полусинтетических опиных наркотиков в общем контингенте опиных наркоманов остается незначительной.

Известно, что **3-метилфентанил** («белый китаец») по своему фармакологическому воздействию значительно сильнее героина: из 1 грамма очищенного наркотика производится до 1000 ра-

зовых доз. Первые случаи завоза этого сильнодействующего синтетического наркотика из Российской Федерации датируются 2005 г. [118]. Первые случаи злоупотребления **декстрометорфаном**, входящий в состав противокашлевого препарата «Туссин» были зарегистрированы в 2009 г. В связи с тем, что кодеин-содержащие препараты отпускаются только по рецепту, до 2015 г. в Беларуси не были зарегистрированы случаи употребления дезоморфина [112].

По состоянию на конец 2014 г., на наркологическом учете состояли 3 наркопотребителя, сочетавших пероральный прием этого препарата с курением марихуаны, или с инъекционным введением первитина и героина. Так, по данным за 2014 г. минорные синтетические опиоиды в сумме употребляли 163 человек, причем в этот перечень вошли трамадол, субсидон, декстрометорфан и 3-метилфентанил (Рис. 3.8).

Таким образом, в 1995 – 2015 гг. в Беларуси преобладало выявление проблемных потребителей опийных наркотиков, предпочитавших инъекционный или другие способы введения наркотиков. В конце 2014 г. показатель «распространенности потребления опийных наркотиков ПАВ» в расчете на 100 тыс. населения республик составил 114,1, что лишь немного превышало показатель, рассчитанных для всех видов ПАВ» – 179 (Рис. 3.7). Большинство учтенных потребителей опийных наркотиков потребляли экстракционный опий, изготовляемый из соломы или зерен растений рода *Papaver*. Однако за исследуемый период времени наблюдалось уменьшение доли потребителей экстракционного опия за счет приобщения части наркопотребителей к употреблению других наркотиков опийной группы.

**За период 2005-2015 гг. в Беларуси значительно выросло употребление синтетических опиоидов – метадона, трамадола, наряду с увеличением числа случаев употребления легальных опиатов – кодеина и морфина. Неблагоприятной тенденцией является появление на черном рынке новых опасных опиоидов (3-метилфентанил), а также рост злоупотребления легальными лекарственными препаратами, содержащими декстрометорфан и трамадол.**

### **3.4.2 Каннабиноиды**

Согласно классификации психоактивных веществ, изложенной в работе А.И. Головки [116], к каннабиноидам естественного происхождения относят наркотические вещества, получаемые из растений рода *Cannabis* (конопли) и содержащие любой из изомеров тетрагидроканнабинола. Препараты каннабиса растительного происхождения (марихуана, гашиш, гашишное масло) являются наиболее распространенными в мире, и по оценкам международных организаций их употребляет до 224 миллионов жителей Земли [3]. В последние годы группа каннабиноидов была дополнена синтетическими аналогами тетрагидроканнабинола, которые обнаруживают в составе курительных смесей типа «Спайс». Сила галлюциногенного действия синтетических каннабиноидов намного превосходит действие марихуаны, что приводит к необратимым последствиям для здоровья [18, 20, 23-26, 121]. В Беларуси каннабиноиды относят к особо опасным наркотическим средствам, не используемым в медицинских целях и входящим в Республиканский перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих государственному контролю.

В Беларуси до 2002 г. на наркологическом учете регистрировалось относительно немного потребителей каннабиноидов. В 2003–2006 гг. был отмечен ежегодный рост выявления курильщиков марихуаны и других препаратов каннабиса. В дальнейшем количество состоящих на учете потребителей каннабиноидов стабилизировалось с тенденцией умеренного роста [122]. Примерно с 2007 г. потребители каннабиноидов составляли вторую по численности группу наркопотребителей, попадаемых в поле зрения наркологической службы Беларуси [15, 83, 85, 117]. Согласно сведениям Министерства внутренних дел Республики Беларусь, основная масса марихуаны и других каннабиноидов завозится в республику преимущественно из Украины, хотя встречаются случаи выращивания растений рода *Cannabis* на территории страны. Транзитом через Литву в Беларусь попадают марихуана и гашиш голландского производства [60-67].

Согласно нашим наблюдениям в начале 1996 г. на наркологическом учете МЗ РБ состояло всего 90 потребителей препаратов каннабиса, что составило 3,8% от всех учтенных потре-



лей ПАВ. Показатель распространенности потребления каннабиноидов в 1996 г. составлял всего 0,9 на 100 тыс. населения Беларуси (Рис. 3.7). В последующие годы выявление потребителей этих наркотиков увеличивалось ежегодно, достигнув 1579 человек на 1.01.2007 г. В дальнейшем количество учтенных потребителей каннабиноидов стабилизировалось на определенном уровне и вновь стало расти, начиная с 2010 г. [122].

По состоянию на 1 января 2015 г. в наркологических учреждениях республики было зарегистрировано 3054 потребителя каннабиноидов, что составляло 18% от всех наркопотребителей, состоявших на учете, а показатель распространенности потребления каннабиноидов вырос до 32,3 (Рис. 3.7). **Следовательно, за исследуемый период времени (1996 – 2015 гг.) распространение этих наркотиков в Беларуси возросло более чем в 32 раза.**

Анализ случаев употребления каннабиноидов за последние 20 лет показывает, что до 2012 года в Беларуси преобладали потребители марихуаны и других препаратов каннабиса, которые обладают очень слабым наркогенным потенциалом. Подавляющее большинство из этих лиц состояли на профилактическом учете с диагнозом «пагубное употребление каннабиноидов» (МКБ-10: F 12.1). Удельный вес пациентов с синдромом зависимости от каннабиноидов (МКБ-10: F 12.2) колебался от 12,5% в 2000 г. до 4,9% – в 2012 г. [122].

Начиная с 2012 г. на наркотическом рынке Беларуси стали распространяться курительные смеси типа «спайс», обработанные структурными аналогами известных наркотиков, существенно влияющими на психическое функционирование. В составе этих миксов определялись химические соединения серий JWH и CP, которые по силе галлюциногенного действия превосходят каннабиноиды растительного происхождения, получаемые из конопли. Если в 2010–2012 гг. количество выявленных потребителей курительных смесей составляло 4-7 человек, то на конец 2013 г. на наркологическом учете в Беларуси состояло уже 334 курильщиков «спайса» [106].

В 2014 г. подавляющее большинство зарегистрированных потребителей каннабиноидов (81%) употребляли марихуану и другие препараты каннабиса. В остальных 19% случаях (578 человек) имело место употребление курительных смесей (миксов),



содержащих синтетические каннабиноиды. Подавляющее большинство потребителей каннабиноидов (более 98%) признавались в курении марихуаны или «спайса». Только в 56 случаях употребление каннабиноидов сочеталось с приемом психостимуляторов группы амфетамина, алкоголя, опия, или других ПАВ. Это свидетельствует о том, что определенное число наркопотребителей употребляет каннабиноиды на фоне других наркотиков. В 2014 г. на диспансерном учете состояли всего 232 наркопотребителя с диагнозом «синдром зависимости от каннабиноидов» (МКБ-10: F 12.2). Это составило 7,6% от всех учтенных случаев потребления растительных и синтетических каннабиноидов.

На рисунке 3.9 показаны возрастные особенности распространения каннабиноидов растительного происхождения (марихуана) и синтетических каннабиноидов в курительных смесях среди потребителей ПАВ, состоявших на наркологическом учете МЗ РБ на 1.01.2015 г. Совершенно очевидно, что употребление курительных наркотиков было больше характерно для молодежи в возрасте 25 лет, доля которой среди всех потребителей каннабиноидов составила 81,4%. В 2014 г. 72% от всех потребителей каннабиноидов моложе 25 лет употребляли синтетические аналоги тетра-гидроканнабинола в составе курительных смесей. В то же время, наркопотребители старших возрастов предпочитали марихуану и другие каннабиноиды растительного происхождения (Рис. 3.9).

Большая часть из зарегистрированных потребителей каннабиноидов была выявлена во время проведения оперативно-розыскных мероприятий органами внутренних дел – 1949 человек (64%). Другие обстоятельства постановки на наркологический учет распределились следующим образом: информация, поступившая из лечебных заведений не наркологического профиля – 15,7 % случаев, самостоятельное обращение за наркологической помощью – 3,5%, информация администрации учебных заведений – 0,8 % случаев [122].

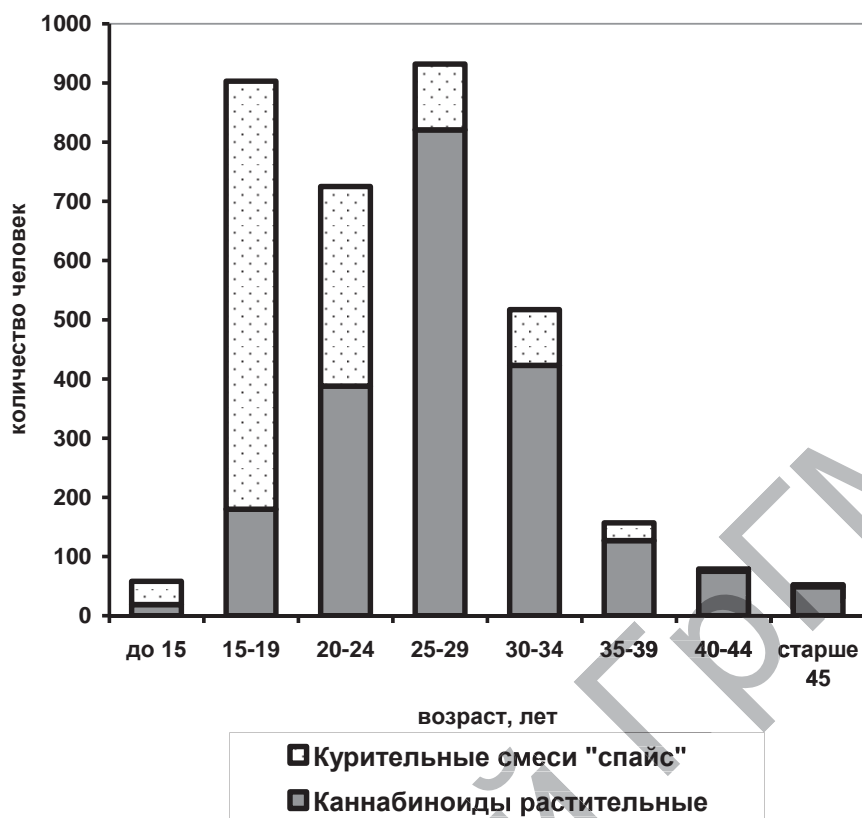


Рисунок 3.9. – Распространенность растительных и синтетических каннабиноидов среди наркопотребителей разных возрастов, состоящих на наркологическом учете Министерства здравоохранения Республики Беларусь, на 1.01.2015 г.

### 3.4.3 Ингалянты

Ингалянты или летучие растворители относятся к группе ненаркотических ПАВ, содержащихся в различных препаратах бытовой химии (красители, клеи, растворители, и т.д.) [116]. Опьяняющее действие паров летучих растворителей проявляется при передозировках, а длительное употребление вызывает необратимые изменения в работе головного мозга [123]. По традиционным представлениям злоупотребление этими ПАВ и вызываемые ими психические и поведенческие расстройства преимущественно встречаются в среде детей и подростков из неблагополучных семей [123]. Однако, по данным российских эпидемиологов, в 2013–2015 гг. среди учтенных потребителей ненаркотических веществ (в основном ингалянтов) лидировали 15-17-летние подростки и взрослые люди в возрасте от 20 до 39 лет [34, 37].

На 1 января 1996 г. в наркологических учреждениях республики было зарегистрировано 186 потребителей летучих растворителей, и эти ПАВ являлись вторыми по распространенности после опийных наркотиков. В дальнейшем с 1996 по 2004 годы наблюдался значимый прирост потребителей летучих растворителей (клеев, растворителей, бензина и др.) на наркологическом учете. За последующие десять лет количество учтенных потребителей ингалянтов стабилизировалась на определенном уровне, составив 2121 человек на начало 2015 г. По данным наркологической службы МЗ РБ, летучие растворители являлись третьими по распространению после опийных наркотиков и каннабиноидов среди лиц, состоящих на учете в наркологических учреждениях республики. В 2014 г. удельный вес потребителей этих ПАВ составлял 12,5%, против 7,9% в 2004 г. [124].

Во все годы наблюдения вдыхание паров летучих растворителей было характерно для молодых людей, причем в основном, для мужчин. В 2014 г. подавляющее большинство зарегистрированных потребителей ингалянтов были мужчины – 1947 наркопотребителя, или 91,8% от всего контингента (94,4% в 1995 г.). Это согласуется с нашими предыдущими наблюдениями о «мужском характере» распространения летучих растворителей в среде белорусских наркопотребителей [92]. Ингалянты характеризуются достаточно низким наркогенным потенциалом, что объясняет относительно небольшое количество выявляемых лиц на стадии синдрома зависимости [123]. Если в 2000 г. удельный вес потребителей ингалянтов, состоявших на диспансерном учете, составлял 43,8% [15], то в начале 2015 г. их доля составляла всего 19%. Это косвенно свидетельствует об активной работе служб, ответственных за выявления потребителей наркотиков в Беларуси.

Нами были проанализированы возрастных особенностей данной группы наркопотребителей, состоявших на учете в Беларуси в 2000 – 2014 гг. [124]. Злоупотребление летучими растворителями регистрировалось как у 7-10 летних детей, так и лиц старше 50 лет. В 2000 г. среди потребителей ингалянтов лидировали молодые люди возрастных категорий моложе 20 лет (58,5%) и от 20 до 29 лет (33%). Причем среди детей и подростков наиболее многочисленной группой являлись 15-17-летние потребители ингалянтов (29%). За последующие пятнадцать лет в Беларуси

изменилась ситуация с распространением отдельных видов ПАВ, что вероятно повлияло на возрастную структуру исследуемого контингента потребителей летучих растворителей. Так, в 2014 г. более 60% лиц, злоупотребляющих ингалянтами, были в возрасте от 20 до 29 лет. Второй по численности возрастной группой являлись наркопотребители моложе 20 лет, причем в наибольшей степени – 15-17-летние подростки. Эти тенденции согласуются с данными российской наркологической службой, регистрирующей преобладание токсикоманий именно в этих возрастных группах наркопотребителей [47]. Удельный вес остальных возрастных групп распределился следующим образом: 30-39-летние – 11,3%, 40 лет и старше – 2,3% [47].

Распределение лиц с диагнозом синдрома зависимости от летучих растворителей варьировало в разных возрастных группах наркопотребителей. Старшие возрастные категории потребителей ингалянтов отличались большим удельным весом зависимых лиц. Так, доля зависимых лиц среди потребителей ингалянтов до 20 лет составила всего 5,8%, тогда как в возрастной группе старше 40 лет больше половины являлись наркозависимыми [124].

**Следовательно, за период с 1996 по 2015 годы в Беларуси отмечено почти семикратное увеличение численности зарегистрированных потребителей ингалянтов в расчете на 100 тыс. населения (с 1,8 в начале 1996 г. до 12,4 – в начале 2015 г.) [124]. (Рис. 3.7).**

Ингаляционное употребление летучих растворителей в большей степени распространяется среди мужчин по сравнению с женщинами. Подавляющее большинство потребителей ингалянтов в Беларуси – молодые люди в возрасте до 30 лет. За исследуемый 20-летний период наиболее значительно выросла доля потребителей ингалянтов в возрасте 20-29 лет на фоне снижения доли молодых наркопотребителей до 20 лет [124].

#### ***3.4.4 Психостимуляторы, галлюциногены, седативные и снотворные препараты***

Беларусь находится на перекрестке возросших параллельных потоков наркотиков растительного происхождения из Юго-Восточной и Средней Азии в страны Западной и Северной Европы. В обратном направлении, на Восток следуют синтетические

наркотические средства и психотропные вещества. Амфетамин и его производные попадают в Беларусь преимущественно с западного направления. По сведениям Министерства внутренних дел РБ лаборатории по их производству располагаются в Польше, Нидерландах и прибалтийских государствах [60, 65, 66]. Основными местами распространения амфетаминов являются места массового отдыха молодежи. В последние годы ситуация на наркотическом рынке республики осложняется поступлением новых синтетических аналогов амфетамина, обычно вводимых инъекционно [106]. Несмотря на широкое распространение амфетаминов в странах Западной Европы, в Беларуси эти наркотики достаточно редки, и их потребители реже попадают в поле зрения наркологической службы МЗ Беларуси [107, 108].

Потребители психостимуляторов, галлюциногенов, седативных и снотворных ПАВ весьма редко попадают в поле зрения наркологической службы Беларуси [15, 65, 66].

По состоянию на начало 1996 г. доля потребителей психостимуляторов в общем контингенте учтенных наркопотребителей составила всего 3,6%, седативных препаратов и транквилизаторов – 2,6 %, галлюциногенов – 1,2 %. За период с 1996 по 2015 годы в Беларуси ощутимо выросло поступление на нелегальный рынок синтетических ПАВ стимулирующего действие, что нашло отражение в предпочтениях лиц, употребляющих наркотики. На 1.01.2015 г. удельный вес потребителей всех видов психостимуляторов вырос до 8,3% (Табл. 3.4).

В 1996 г. основными психостимуляторами являлись эфедрон и эфедрин, вводимые посредством инъекций. В последующие годы значительно выросло потребление наркотиков группы амфетамина (метамфетамин, МДМА) [108].

В начале 2015 г. среди зарегистрированных случаев употребления психостимуляторов преобладали дизайнерские аналоги классических психостимуляторов, в основном, производные амфетамина. Амфетамин (фенамин) использовали 464 наркопотребителей (2,7% случаев), эфедрон – 0,65%. В меньшей степени, встречались случаи инъекционного введения метамфетамина (первитина), употребление «экстази», кофеина, насвая (Табл. 3.4).

Подавляющее большинство (78%) случаев потребления амфетамина было зарегистрировано среди молодых людей в воз-



расте 20-29 лет. В то же время, 84,1% потребителей эфедрона были старше 35 лет. Более 86% потребителей психостимуляторов состояли на профилактическом учете с диагнозом «пагубное употребление других стимулянтов (включая кофеин)» (МКБ-10: F 15.1). Потребители кокаина редко попадают в поле зрения наркологов, хотя по данным силовых ведомств кокаин активно изымается из незаконного оборота наркотиков [65. 66]. В начале 2015 г. в наркологических учреждениях Республики состояло на учете 18 потребителей кокаина, сочетающих этот наркотик с другими психостимуляторами и инъекционным введением опийных наркотиков (Табл. 3.4).

Таблица 3.4. – Спектр психостимуляторных наркотиков, распространенных среди контингента потребителей ПАВ, состоявших на наркологическом учете Министерства здравоохранения Республики Беларусь (по состоянию на начало года)

Годы	1996		2015	
	Численность потребителей психостимуляторов	Доля от общего числа потребителей ПАВ	Численность потребителей психостимуляторов	Доля от общего числа потребителей ПАВ
<i>Психостимуляторы</i>	<i>100</i>	<i>3,6%</i>	<i>1397</i>	<i>8,3%</i>
Кокаин	1	0,03%	18	0,11%
Амфетамин	2	0,07%	464	2,7%
Метамфетамин	-	-	37	0,22%
Эфедрон	89	3,3%	110	0,65%
Другие запрещенные психостимуляторы	8	0,29%	786 *	4,6%

Примечание: – \* насвай, дизайнерские наркотики (производные пировалерона, мефедрон, параметилэфедрон, другие), неуточненные психостимуляторы

Регистрация потребителей насвая происходит на профилактическом наркологическом учете Министерства здравоохранения Республики Беларусь потребителей без развившейся наркотической зависимости. В некоторых случаях употребление насвая со-

проводится приемом других наркотиков, чаще – из группы психостимуляторов [66]. На начало 2015 г. на наркологическом учете состояло всего 12 потребителей насвая, в основном, подростков в возрасте 14-16 лет. В 2 случаях информация о потребителе поступила от правоохранительных органов, включая инспекции по делам несовершеннолетних. В остальных случаях обстоятельства постановки на учет явились информация лечебных заведений не наркологического профиля, а также родственников.

В начале 2015 г. на учете в наркологических учреждениях Беларуси состояли 157 потребители ПАВ, относящихся к категории **галлюциногенов** (димедрол, циклодол, тарен, другие) растительные атропиноподобные вещества). Большинство потребителей галлюциногенов составили мужчины – 85,3%.

Начиная с 2007 г. в Беларуси наблюдается увеличение регистрации случаев перорального употребления семян или отваров семян атропинсодержащих растений: белены черной (*Hyoscyamus niger* L.), дурмана обыкновенного (*Datura stramonium* L.), клещевины (*Ricinus communis* L.). В 2009 г. появились случаи употребления в пищу грибов, рода *Amanita* (мухоморы) содержащих алкалоиды, вызывающие сильное отравление и галлюцинации [15, 65].

В начале 2015 г. в наркологических учреждениях Беларуси были зарегистрированы 312 случаев злоупотребления **лекарственными препаратами снотворного и седативного действия: барбитуратами, бензодиазепинами, другими седативными средствами**. К последним относились случаи злоупотребления галоперидолом, калипсолом, аминазином, амитриптилином, азалептином, финлепсином, седуксеном, валокордином и корвалолом в больших дозировках. По сравнению с 2010 г. их количество существенно не изменилось (314 случая) [15]. Из 312 учтенных потребителей седативных и снотворных препаратов 44% были зарегистрированы на диспансерном учете с диагнозом «синдром зависимости, вызванный употреблением седативных или снотворных средств» (МКБ-10: F 13.2).

В 2015 г. среди лиц, злоупотребляющих седативными и снотворными препаратами, было больше мужчин - 58,6%, в отличие от данных 2010 г., когда преобладали женщины [66]. Во все годы

наблюдения злоупотребление бензодиазепинами и барбитуратами чаще встречалось для лиц старше 35 лет, доля которых составляла более 60%. В большинстве зарегистрированных случаев злоупотребления этими ПАВ имело место сочетание их с алкоголем, или другими наркотическими веществами.

Репозиторий ГРГМУ

## **ГЛАВА 4.**

### **РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ НАРКОПОТРЕБЛЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ В 1995 – 2015 ГОДАХ**

В большинстве стран мира потребители наркотиков и другие маргинальные группы населения неоднородно распределяются по разным регионам. Очевидным является концентрирование этого контингента в городской местности, имеет значение доступность наркотических веществ и компактное проживание социальных групп населения, наиболее склонных к девиантному поведению [3, 5, 32, 36, 39]. Так, в 1990-е годы стремительный рост заболеваемости опийной наркоманией был связан с активным проникновением в российские регионы афганского героина. В ряде регионов России тяжелая экономическая ситуация, сокращение финансирования наркологической службы и социальная неустроенность способствовали приобщению молодежи к потреблению героина и более дешевого кустарно изготовленного опия. В эти годы сформировались особенности распределения потребителей наркотиков по регионам России, что нашло отражение в дальнейшей медицинской статистике [125]. Так, в за 2014 г. показатели учтенной распространенности наркоманий в РФ различались в 16,6 раза – от 494,4 в Самарской области до 29,7 в Архангельской области [37]. Выяснение причин и факторов, обуславливающих региональные различия в распространенности наркоманий, является злободневной задачей, и целесообразно для разработки эффективной стратегии противодействия этому явлению.

Официальная медицинская статистика Беларуси также свидетельствует о неоднородном распределении потребителей ПАВ по регионам и даже отдельным населенным пунктам. Как было показано ранее [15, 126-129], численность населения в регионе Беларуси является важным, но не определяющим фактором, обуславливающим количество потенциальных потребителей ПАВ. Так, в 2000 г. наибольшее количество потребителей ПАВ, состояли на учете в наркологических учреждениях Минска и Гомель-

ской области, где показатели распространенности потребления ПАВ составили 97,1 и 68,3, соответственно. В то же время, наименее населенная Гродненская область опередила Минскую и Могилевскую области по количеству учтенных наркопотребителей [129]. К другим факторами, ответственным за вариабельность статистических данных, можно отнести особенности учета лиц, употребляющих наркотики, и доступность предоставления им наркологической помощи. Регионы Беларуси могут также различаться по путям транзита или поступлению в них различных видов наркотических и психотропных веществ [15].

Территория Беларуси характеризуется неоднородным распределением населения по отдельным регионам. По данным Национального статистического комитета РБ на начало 2015 года общая численность населения республики составила 9480868 человек, с наибольшей численностью населения в г. Минске (1938800) и Гомельской области (1423964), и наименьшей – в Могилевской (1070695) и Гродненской (1052588) областях [130]. На 1 января 2015 г. расчетное число учтенных потребителей ПАВ на 100 тыс. населения Беларуси составило 179 человек, что в 7,7 раза превысило уровень 1995 г. (23,1) (Рис. 4.1).

За период 1996 – 2015 гг. количество выявленных случаев наркопотребления выросло во всех регионах Беларуси, а г. Минск и Гомельская область занимали первые места в распространении этого явления [90]. В начале 2015 г. показатель учтенной распространенности потребления ПАВ (на 100 тыс. населения) составил 306,3 в г. Минске и 190 - в Гомельской области, против 43,2 и 34,4 – в 1995 г. Промежуточное положение в 2015 г. занимали Гродненская (172,3), Брестская (137), Витебская (131,2) и Минская области (142,1). Меньше всего потребителей ПАВ на 100 тыс. населения состояло на учете в Могилевской области: 11,1 – в 1995 г. и 98,7 – в 2015 г. (Рис. 4.1). Таким образом, в Беларуси регионы с наибольшей и наименьшей распространенностью наркоманий различались более чем в 3 раза во всего годы исследования этой проблемы.

Среди городов Беларуси с наибольшей плотностью проживания потребителей психоактивных веществ лидировали некоторые районные центры Гомельской, Брестской, Минской и Гродненской областей. В 2005 г. наибольшее число потребителей



ПАВ проживали в г. Светлогорске и Светлогорском районе, где было зарегистрировано рекордное число случаев ВИЧ-инфекции, связанных с введением инъекционных наркотиков. После Светлогорска следовали Солигорск, Пинск, Лида и Гомель с высокими показателями распространенности потребления ПАВ [15, 59]. Начиная с 2011 г. лидирующее положение по этому показателю занимает г. Солигорск. По состоянию на начало 2015 г. показатели распространенности наркопотребления на 100 тыс. населения выросли во всех проблемных городах Беларуси, включая: г. Солигорск – 560,7 (412 в 2011 г.); г. Пинск – 345 (296,6 в 2011 г.); г. Светлогорск – 367,3 (297,1 в 2011 г.) [15]. В результате в 11 городах республики, включая г. Минск, этот показатель превысил среднереспубликанский уровень (Табл. 4.1).

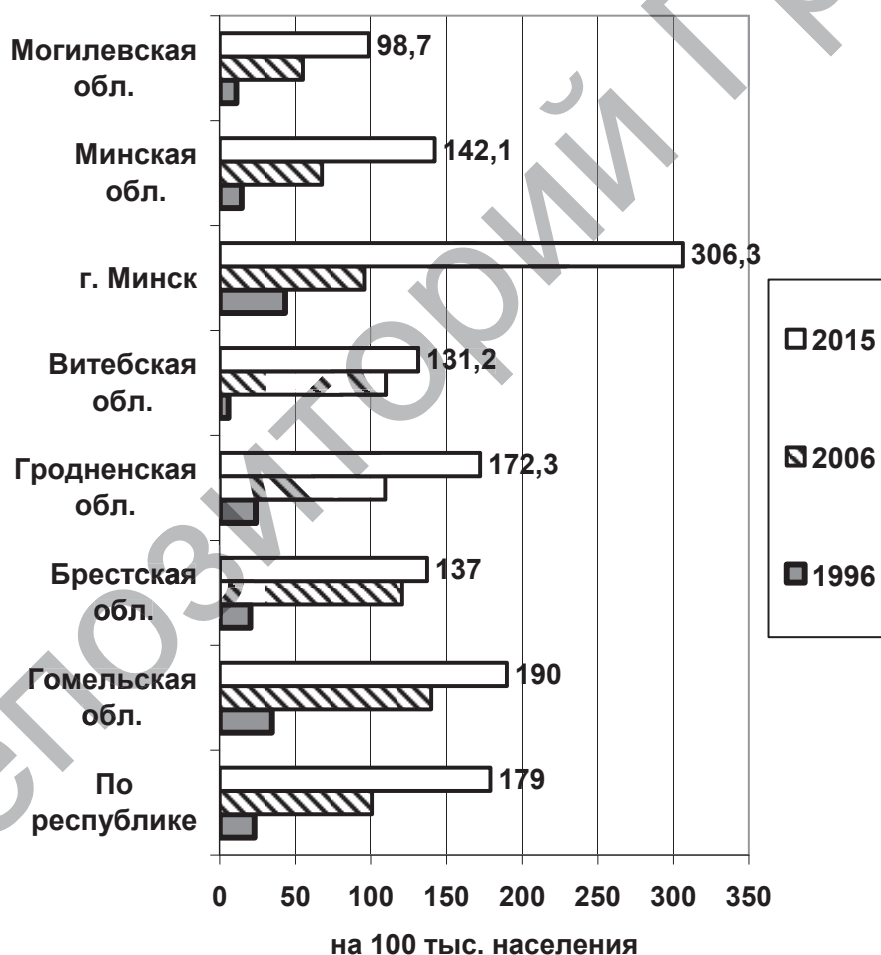


Рисунок 4.1. – Количество потребителей ПАВ, состоявших на наркологическом учете Министерства здравоохранения Республики Беларусь, в расчете на 100 тыс. населения в 1996 – 2015 гг.

Таблица 4.1. – Распространенность потребления психоактивных веществ (на 100 тыс. населения) в наиболее проблемных городах Беларуси

Регионы	2011 год	2015 год
г. Солигорск	412,0	560,7
г. Пинск	296,6	345,0
г. Светлогорск	297,1	367,3
г. Минск	207,4	306,3
г. Жлобин	224,5	300,0
г. Волковыск	286,5	292,0
г. Гродно	180,0	250,0
г. Гомель	212,0	234,3
г. Бобруйск	104,0	197,2
г. Витебск	179,2	196,4
г. Лида	153,7	183,7
г. Брест	139,7	130,0
г. Могилев	75,0	101,2
<b>По Беларуси</b>	<b>154,8</b>	<b>179,0</b>

В 2015 году сохранилось «лидерство» г. Солигорска с учетом населения Солигорского района. Во всех ключевых населенных пунктах наблюдалось увеличение показателя, за счет роста новых случаев потребления наркотиков. Среди областных центров Беларуси ранжирование показателей распространенности составило: г. Минск > г. Гродно > г. Гомель > г. Витебск > г. Брест > г. Могилев (Табл. 4.1).

Региональность в распространении наркотиков присутствовала также среди мужского и женского населения. На 1 января 2015 г. средние по республике показатели распространенности потребления ПАВ для мужчин составили – 328,1, для женщин –

49,5 человек на 100 тыс. населения соответствующего пола, что соответствовало гендерному соотношению «мужчины : женщины» равному 6,6 : 1 (Рис. 4.2).

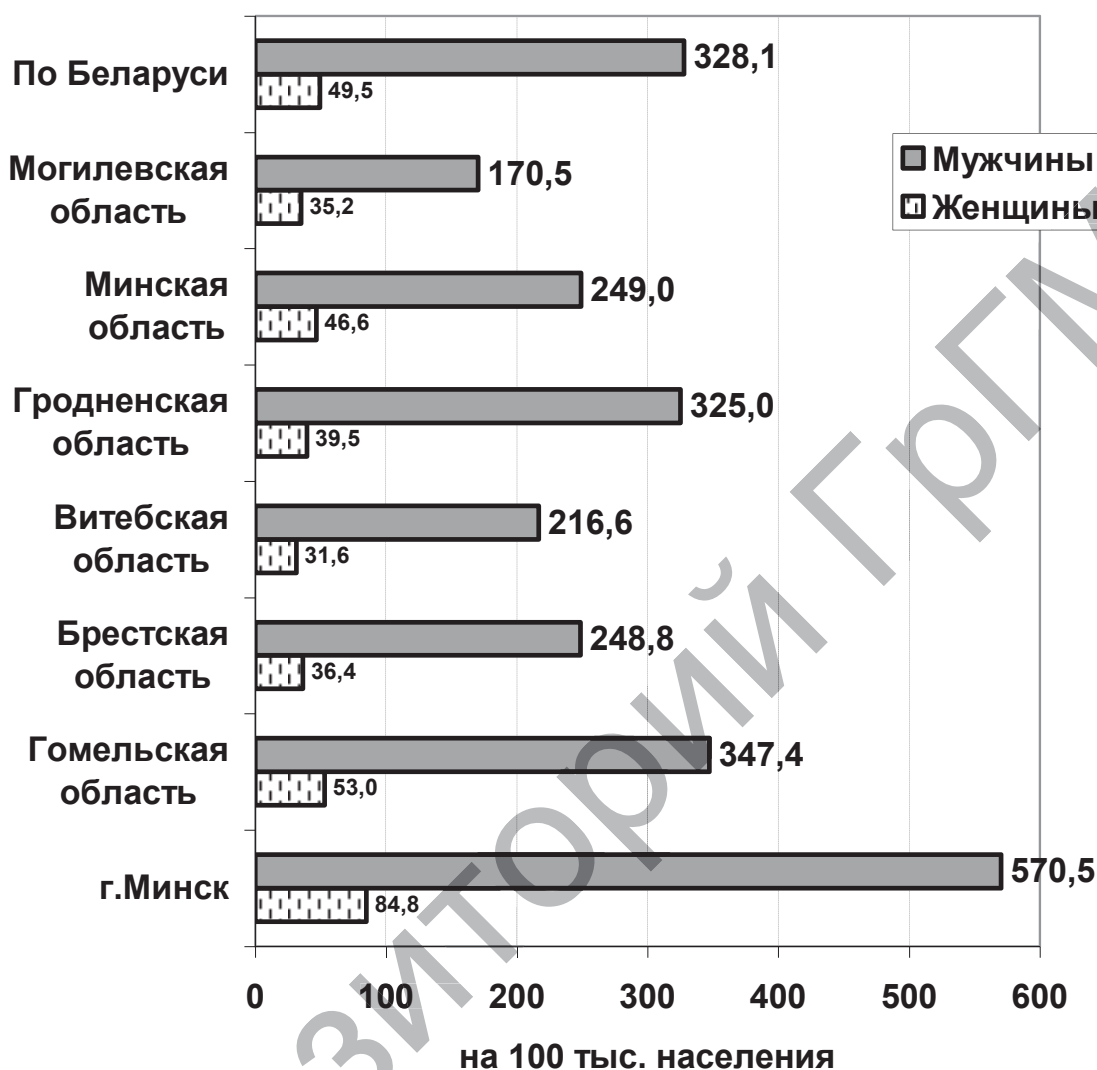


Рисунок 4.2. – Региональные показатели распространенности потребления психоактивных веществ среди мужчин и женщин, состоящих на наркологическом учете Министерства здравоохранения Республики Беларусь на 1.01.2015 г.

Среди регионов Беларуси наибольшие количества наркопотребителей мужчин и женщин в расчете на 100 тыс. населения были зарегистрированы в г. Минске (570,5 и 84,8) и Гомельской области (347,4 и 53,0). В этих регионах соотношение «мужчины : женщины» было близко к среднереспубликанскому (Рис. 4.2). В то же время, в Гродненской области было отмечено наименьшее количество учтенных женщин, потребителей ПАВ, по срав-

нению с мужчинами. По данным на начало 2015 г. показатели учтенной распространенности наркоманий в этой области составили 325 мужчин и 40 женщин в расчете на 100 тыс. населения соответствующего пола. Следовательно, на наркологическом учете в этой области на 8 мужчин–наркопотребителей приходилась одна женщина. Наиболее низкие показатели распространенности наркопотребления были отмечены в Могилевской области – 170,5 мужчин и 35,2 женщины на 100 тыс. населения области соответствующего пола. Интересно, что в этой области наблюдается наиболее активное выявление женщин – потребителей наркотиков, поскольку на 1 учтенную женщину - наркопотребителя приходилось примерно 5 мужчин (Рис. 4.2).

Распространение отдельных видов ПАВ в регионах республики, является косвенным индикатором состояния рынка наркотиков в Беларуси [65, 66]. Согласно предыдущим наблюдениям, в 2011 г. потребители опийных наркотиков составили основную массу учтенных потребителей ПАВ, во всех регионах республики. Однако их доли варьировали от 82% в Минской области и 75,1% в г. Минске (75,1%) до 48,4% - в Витебской области [15].

В 2015 г. регионами с наибольшим распространением опийных наркотиков являлись Минская область и г. Минск, где удельный вес их потребителей составил 73,8% и 70,7%, соответственно (Табл. 4.2).

Вторыми по «популярности» являлись каннабиноиды, как растительного происхождения, так и синтетические. В 2015 г. регионами с их наибольшим распространением являлись Гомельская и Витебская области, с удельным весом потребителей этих наркотиков 28%. В то же время, распространение психостимуляторов было больше характерно для столицы, Витебской и Могилевской областях, где было обнаружено наибольшее количество случаев потребления этих наркотиков (Табл. 4.2).

Эффективность работы выявляющих служб является немаловажным фактором, способным выявить такую труднодоступную группу населения, как потребители наркотиков [2, 73]. В Беларуси основную роль в выявлении наркопотребителей играют правоохранительные органы (милиция, районные инспекции по делам несовершеннолетних, исправительно-трудовые учреждения, лечебно-трудовые профилактории) и медицинские учрежде-

ния не наркологического профиля. В меньшей степени постановка на наркологический учет происходит после самостоятельного обращения пациента за наркологической помощью. Гораздо реже встречаются случаи обращения родственников наркопотребителя, или администрации учебного заведения (работы) [15, 73].

Таблица 4.2. – Численность зарегистрированных потребителей основных групп психоактивных веществ в регионах Беларуси, на 1.01.2015 г.

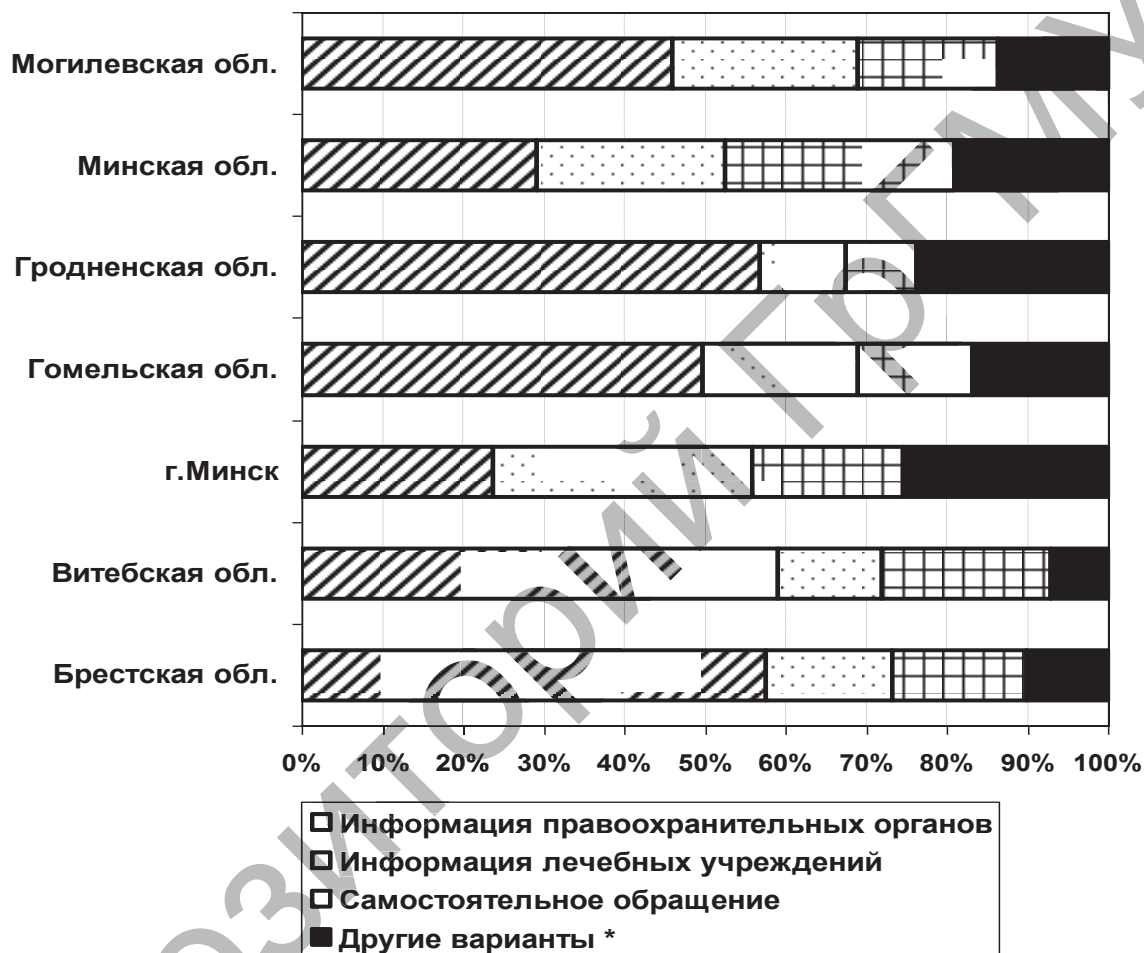
Категории ПАВ	Опийные наркотики	Канна- биноиды	Инга- лянт- ты	Психости- муляторы	Дру- гие ПАВ*	Все виды ПАВ
Регионы						
г. Минск	4197	867	108	649	115	5936
Гомельская область	1405	774	268	112	146	2705
Брестская область	1220	398	107	126	40	1891
Витебская область	696	441	229	156	50	1572
Гродненская область	1219	249	170	118	58	1814
Минская об- ласть	1475	140	186	138	61	2000
Могилевская область	566	185	103	98	105	1057
<b>Всего по Беларуси</b>	<b>10778</b>	<b>3054</b>	<b>1171</b>	<b>1397</b>	<b>575</b>	<b>16975</b>

Примечание: – \* – включая случаи употребления галлюциногенов, седативных и снотворных препаратов и не уточненных ПАВ.

По данным на начало 2015 г. основная масса учтенных наркопотребителей в Беларуси была зарегистрирована после предоставления информации правоохранительных органов – 40,5%. В меньшей степени выявление потребителей наркотических средств происходило по информации лечебных учреждений не наркологического профиля (22,6%), после самостоятельного обращения (18%). Другие причины постановки на наркологический учет включали заявления родственников, учебных заведений, администрации на работе, районных военных комиссариа-



тов, лиц, совместно употребляющих наркотики. Активная работа правоохранительных органов в выявлении лиц, употребляющих наркотики, прослеживается во всех регионах Беларуси. Так, в Витебской (59%), Брестской (57,6%) и Гродненской (56,8%) областях более половины наркопотребителей на наркологическом учете были выявлены милицией, или другими подразделениями МВД (Рис. 4.3).



\* - здесь включены такие причины постановки на учет, как информация родственников, учебных заведений, администрации на работе, районных военных комиссариатов, лиц, совместно употребляющих наркотики.

Рисунок 4.3. – Причины постановки на учет наркопотребителей, зарегистрированных в наркологических учреждениях в регионах Беларуси, на 1.01.2015 г.

В 2015 г. удельный вес наркопотребителей, поставленных на учет по информации лечебных учреждений, варьировал от 32,1% в г. Минска, до 13% – в Витебской области. Наибольшее количе-

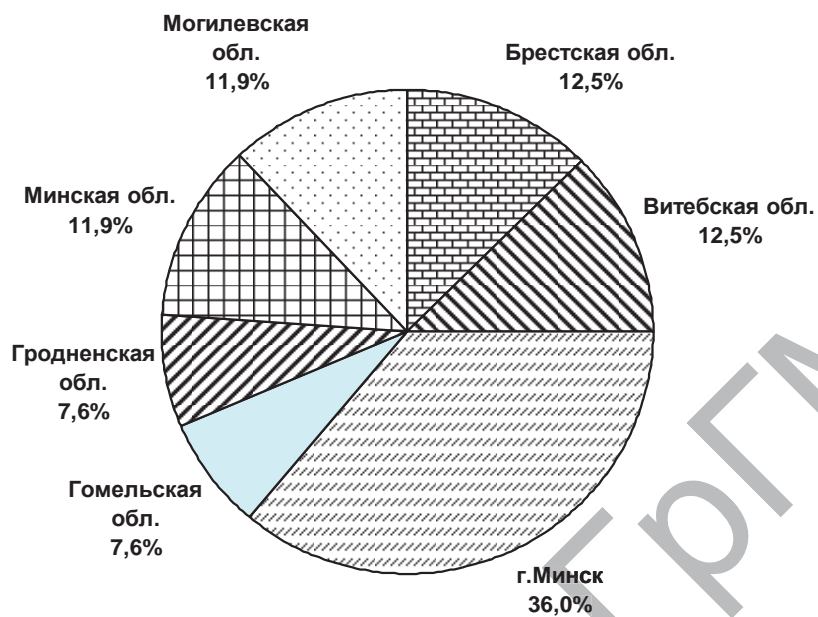
ство самостоятельных обращений за наркологической помощью было отмечено в Минской (28,4%) и Витебской (21%) областях. Наименьшая доля самостоятельных обращений наркопотребителей была отмечена в Гродненской области – 8,8% (Рис. 4.3). За 2014 г. были зарегистрированы 3792 новых потребителей ПАВ, и 3143 человек были сняты с наркологического учета в течение года (Рис. 4.4).

В целом по республике среди лиц, снятых с учета в 2014 г., удельный вес выздоровевших или находившихся в стойкой ремиссии составил 33,2%. В остальных случаях снятия с учета имели место: убийство в местах лишения свободы (22,1%), смена места жительства (7,3%), смертельные исходы (8,6%), перевод на другие виды учета или другие причины (28,9%).

Максимальные доли выздоровевших или находящихся в ремиссии пациентов, были сняты с учета в учреждениях г. Минска (28,3%) и Брестской области (16,3%). Второй по значимости причиной снятия с наркологического учета явилось убийство в местах лишения свободы. В 2014 г. удельный вес осужденных наркопотребителей по отдельным регионам Беларуси составил: г. Минск – 33,4%; Минская область – 17%; Могилевская – 16,1%; Брестская – 13,4%, Гродненская – 8,6%, Витебская область – 6,8% и Гомельская – 4,6% от общей суммы снятых с наркологического учета по всей республике.

В 2014 г. количество умерших наркопотребителей, снятых с наркологического учета, достигло 271 человек, что превысило показатель 2011 г. (179) [15]. Из этих случаев 42,2% относились к г. Минску и 16% - к Минской области. В Гомельской, Витебской и Могилевской областях от 10 до 20 человек были сняты с учета по причине смерти.

А.



Б.

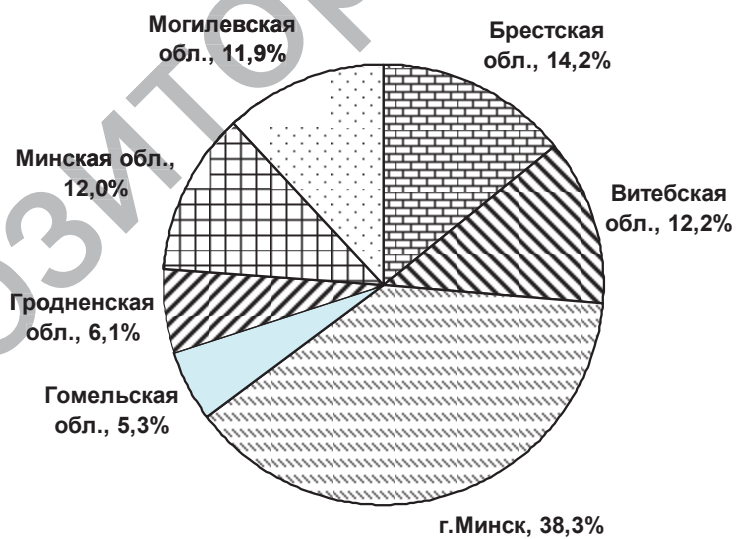


Рисунок 4.4. – Региональные особенности постановки (А.) и снятия (Б.) с наркологического учета в регионах Беларуси в 2014 г.

#### **4.1 Город Минск**

В начале 2015 г. в наркологических учреждениях г. Минска были зарегистрированы 5936 потребителей наркотических и ненаркотических ПАВ (диспансерный и профилактический учет), или 35% от общего числа состоявших на учете в республике. Показатель распространенности потребления ПАВ в Минске был самым высоким в Беларуси (306,3) и превысил в 1,7 раза средне-республиканский уровень (Рис. 4.1). В 1995 г. на учете в столице состояли 778 потребителей ПАВ или 43 человек на 100 тыс. населения мегаполиса. **Следовательно, за период 1995 – 2015 гг. показатель распространенности наркопотребления в Минске вырос более чем в 1,8 раза (Рис. 4.1).** Сравнение показателей распространенности потребления ПАВ между столицами России и Беларуси показало некоторое сходство. Так, по данным российской медицинской статистики, в 2014 г. в г. Москве суммарный показатель распространенности потребления наркотических и ненаркотических ПАВ (пациенты с синдромом зависимости плюс случаи пагубного употребления) составил 375,4 [37]. Это превысило уровень распространенности этого явления в Минске на 22,6%.

Как и в предыдущих исследованиях [15], половой состав наркопотребителей г. Минска свидетельствовал о большей наркотизации мужского населения столицы, по сравнению с женским. В 2015 г. на наркологическом учете в г. Минске состояли 5040 мужчин (85%) и 894 женщин (15%). Показатели распространенности потребления ПАВ в расчете на 100 тыс. населения соответствующего пола были максимальными в Беларуси, и составили 570,5 для мужчин и 84,8 - для женщин (Рис. 4.2).

Как и в целом по Беларуси, на наркологическом учете в г. Минске состояло примерно равное количество потребителей ПАВ, с диагнозом и без диагноза синдрома зависимости. В 2015 г. удельный вес наркозависимых, состоявших на диспансерном учете, составил 52% (3081 человек). На профилактическом учете состояло 2855 потребителей ПАВ, с пагубным употреблением различных ПАВ. На обоих видах учета преобладали мужчины, однако удельный вес женщин, состоящих на диспансерном учете (19,5%), был выше их удельного веса на профилактическом учете (10,3%).

За исследуемый 20-летний период произошли изменения в возрастном составе потребителей наркотиков, выявленных наркологической службой г. Минска (Рис. 4.5). Так, в начале 1996 г. в этом контингенте преобладала доля наркопотребителей 40 лет и старше – 56,9%. В последующие годы рост приобщения молодых людей к наркотикам привел к изменению соотношения возрастных групп. В 2015 г. подавляющее большинство жителей Минска, состоявших на наркологическом учете в начале 2015 г., были в возрасте от 20 до 39 лет (80,8%)., а удельный вес наркопотребителей старше 40 лет уменьшился до 11,2%.

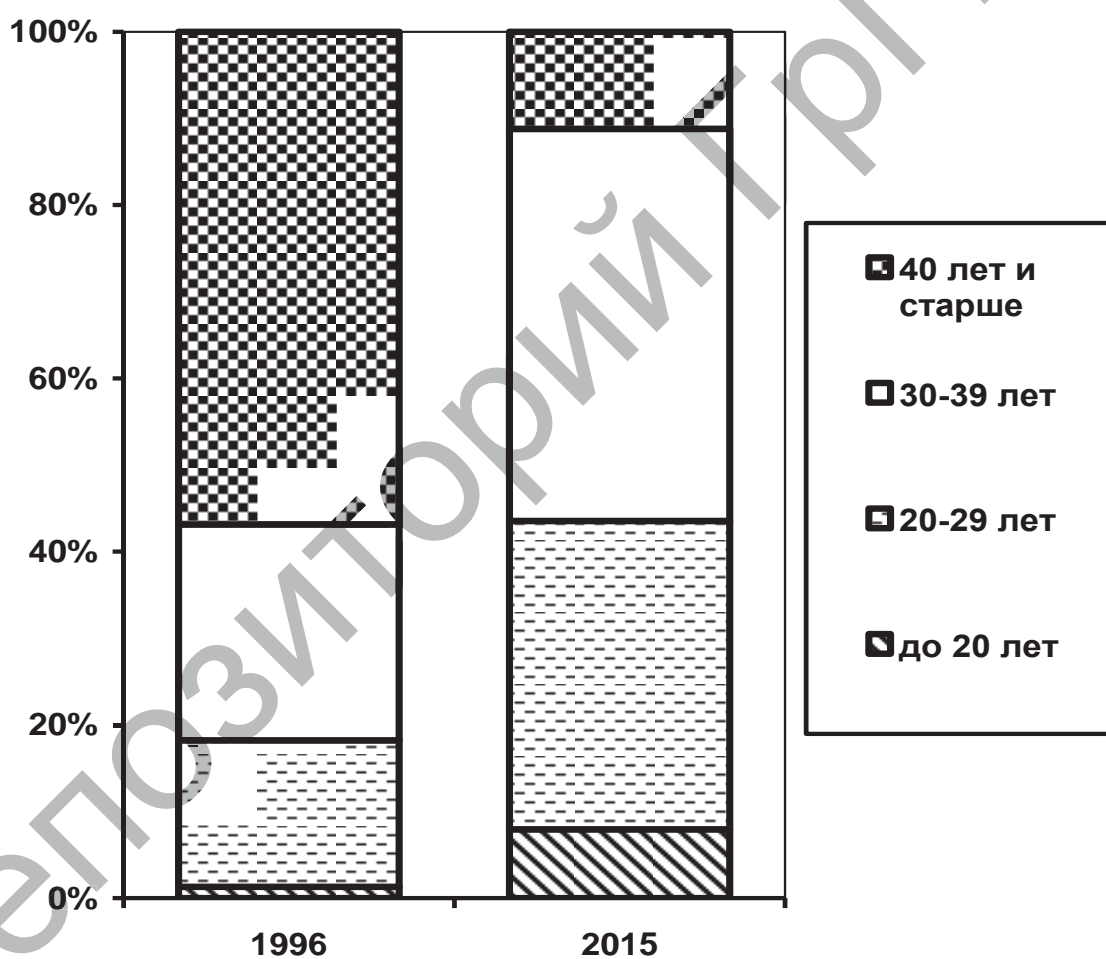


Рисунок 4.5 – Возрастной состав потребителей наркотических и ненаркотических ПАВ, зарегистрированных на наркологическом учете в г. Минске, на начало года

Анализ социально-эпидемиологической информации о наркопотребителях г. Минска, свидетельствует о преобладании лиц, имеющих общее среднее и средне-специальное образование,



доли, которых составили, соответственно, 46% и 18,1% в 1995 г. и 49% и 17,2% - в 2015 г.

За период 1995 – 2015 гг. доля неработающих наркопотребителей столицы уменьшилась с 60,2% в 1995 до 30,5% – в 2015 г. За этот период доля учащихся средних и средних специальных учебных заведений Минска незначительно выросла с 5% до 6,6%, а студентов ВУЗов с 22 до 142 человек.

В 2015 г. Минске основными обстоятельствами постановки на наркологический учет явились информация лечебных учреждений – 32,1% (33,7 в 1995 г.), правоохранительных органов – 32,1% (39,4% в 1995 г.) и самостоятельное обращение пациентов за наркологической помощью – 18,7% (10,5% в 1995 г.). **Анализ обстоятельств выявления наркопотребителей, состоявших на учете в 1995 – 2015 гг., показал, что за этот период в Минске значительно выросло (в 2 раза) значение других медицинских учреждений в выявление лиц, употребляющих ПАВ. К положительной динамике следует отнести почти двукратное увеличение числа случаев самостоятельного обращения наркопотребителей за наркологической помощью.**

Столичный регион Беларуси находится на перекрестке транзитных путей наркотиков и психотропных веществ, поступающих из стран ЕС на восток и в обратном направлении из Азии на запад [60, 65-67]. Это формирует «предложение и спрос» на рынке нелегальных наркотиков в городе. Следовательно, анализ спектра наркотических средств, потребляемых наркопотребителями в регионах республики, позволяет прояснить ситуацию с распространением в них отдельных видов ПАВ.

Традиционно в г. Минске, как и во всей Беларуси, к наиболее распространенным наркотикам относятся наркотики опийной группы [15, 115]. В начале 2015 г., 70,7% всех учтенных потребителей ПАВ в столице употребляли опиаты и опиоиды (Рис. 4.6). Как и в предыдущие годы [15], наиболее распространенным наркотиком в столице оказался экстракционный опий, который употребляли 50,3% учтенных наркопотребителей г. Минска. По итогам 2015 г. в столице проживала третья часть всех потребителей этого наркотика в Беларуси. **Характерной особенностью столицы оказался достаточно высокий уровень распространенности полусинтетических и синтетических опиоидов: ге-**

роина, морфина, нелегального метадона, трамадола (Рис. 4.6). В 2015 г. в столице проживали 31,6% от всех зарегистрированных в республике потребителей героина, 38,3% потребителей нелегального метадона, 28% – морфина и 82,8% – трамадола. В сравнении с предыдущими опубликованными данными за 2011 год [115], за последние четыре года распространение синтетических опиоидов выросло в других регионах Беларуси, и особенно в Могилевской и Витебской областях.

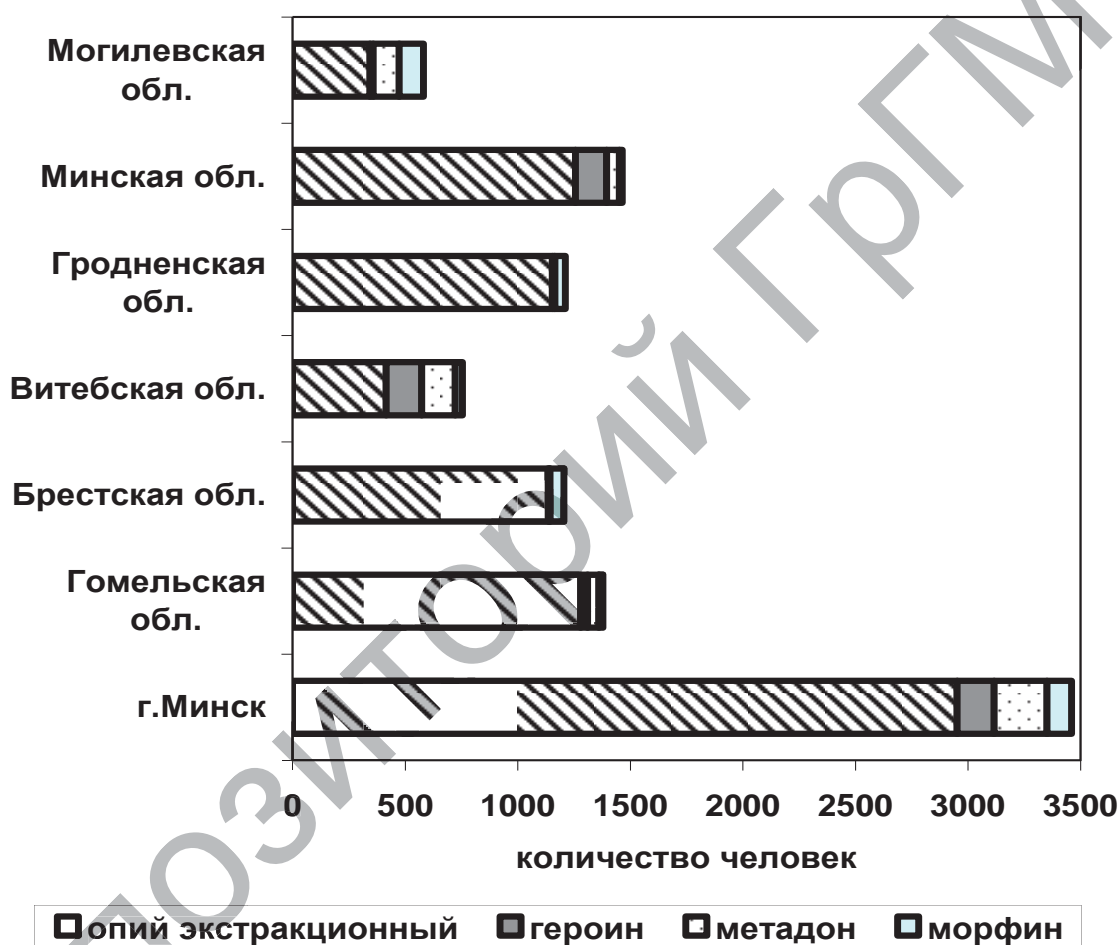


Рисунок 4.6. – Региональные особенности распространения отдельных видов опиоидных наркотиков среди наркопотребителей, состоящих на наркологическом учете Министерства здравоохранения Республики Беларусь на 1.01.2015 г.

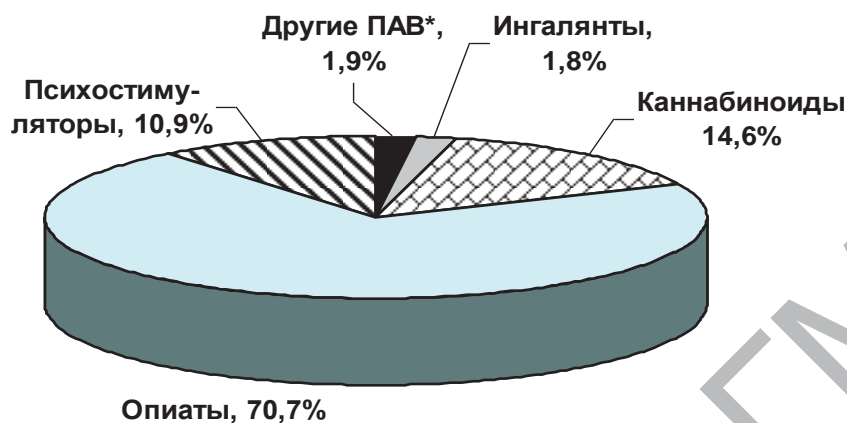
Сравнение общей и первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в г. Минске выявило следующие особенности, свидетельствующие об изменении предложения на рынке наркотиков (Рис. 4.7.). Среди лиц, состоявших на учете в Минском городском клиническом наркологическом диспансере

на 1 января 2015 г., удельный вес предпочитаемых наркотиков распределился следующим образом: опийные наркотики – 70,7%; каннабиноиды – 14,6%; психостимуляторы – 10,9%; ингалянты – 1,8%; галлюциногены, седативные и снотворные препараты – 1,9% (Рис. 4.7.). **Характерной особенностью г. Минска оказался самый высокий по республике уровень распространенности психостимуляторов. В 2015 г. группу распространенных психостимуляторных ПАВ в Минске составили: производные амфетамина (амфетамин, метамфетамин, МДМА и др.), эфедрон. В гораздо меньшей степени встречались случаи употребления насвая, кофеина, пировалерона, пара-метилэфедрона, параметил-этактинона, мефедрона. Выявление в столице потребителей наркотиков этой группы происходило чаще на стадиях, предшествующих развитию синдрома зависимости.**

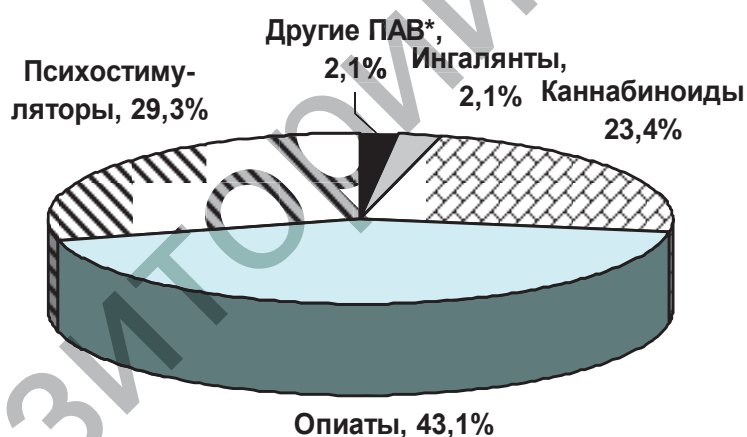
В 2014 г. в Минском городском клиническом наркологическом диспансере были зарегистрированы 1365 новых потребителей наркотических и ненаркотических ПАВ, из которых большинство употребляли опийные наркотики (43,1%), психостимуляторы (29,3%) и каннабиноиды (23,4%) (Рис. 4.7). **Особенностью последних являлось преобладание новых психоактивных веществ (НПАВ) над «классическими» наркотиками. Всего в 2014 г. в Минске было зарегистрировано 589 случаев употребления дизайнерских наркотиков среди жителей столицы, 83,3% которых употребляли курительные смеси типа «Спайс», а 16,1% вводили инъекционные наркотики.**

Наркопотребители столицы разных возрастов различались по предпочтению отдельных видов наркотиков и токсикоманических веществ (Рис. 4.8).

А.



Б.



Примечание: – \*другие ПАВ – галлюциногены, седативные и снотворные препараты, неуточненные ПАВ

Рисунок 4.7. – Процент распространения отдельных видов ПАВ среди наркопотребителей г. Минска, состоявших на наркологическом учете на 1.01.2015 г. (А) и впервые выявленных в 2014 г. (Б)

Так, употребление опийных наркотиков встречались среди наркопотребителей всех возрастов, однако в большей степени среди лиц старше 20 лет. Для Минска был характерен доста-

**точно высокий уровень распространения инъекционного введения опиатов и опиоидов в возрастной группе от 10 до 19 лет. Если в целом по Беларуси опиаты употребляли 3,3% учтенных лиц этой возрастной группы, то в г. Минске доля таких потребителей составила 6,9%.**

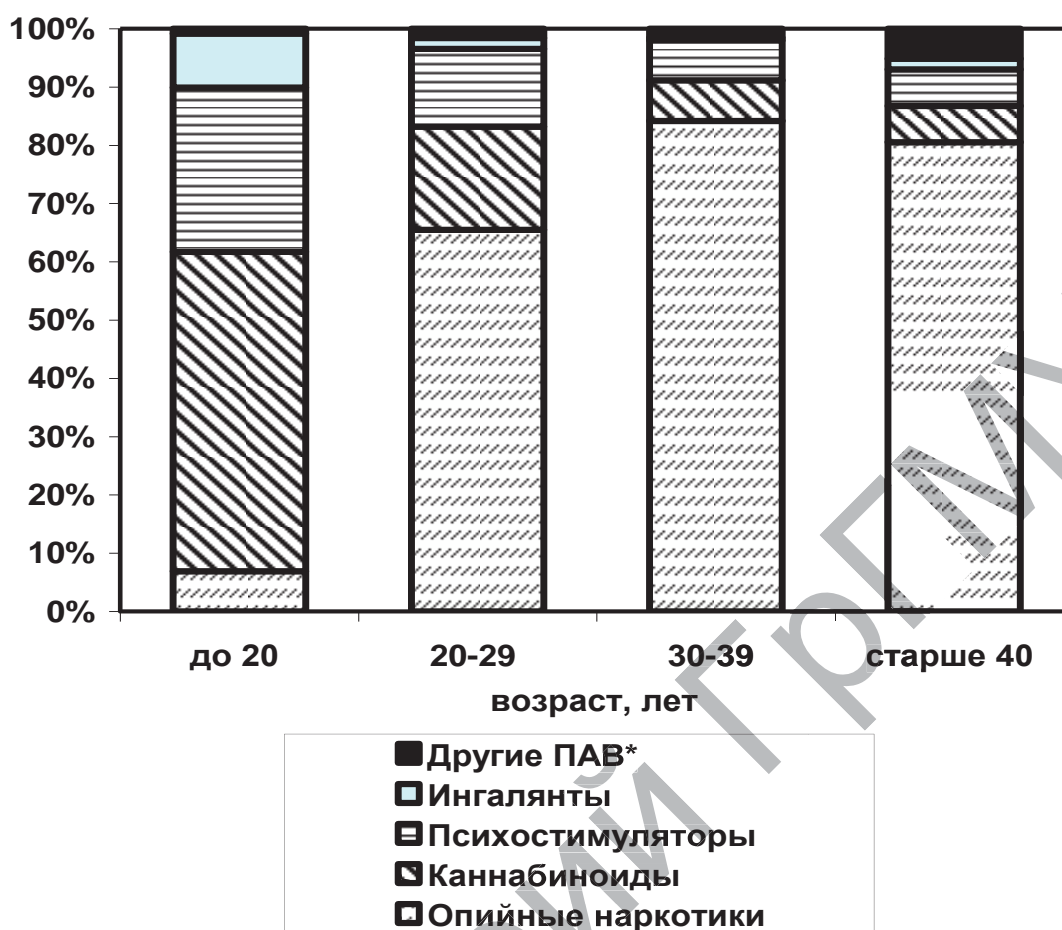
В старших возрастных группах доли лиц, употребляющих эти наркотики, были значительно выше: от 65,5% среди 20-29-летних потребителей ПАВ, до 80% среди лиц, старше 40 лет (Рис. 4.8).

Предпочтения других «популярных» видов ПАВ среди жителей г. Минска также зависели от возраста. В 2015 г. каннабиноиды употребляли 54,8% молодых наркоманов от 10 до 19 лет и 42,6% учтенных наркопотребителей от 20 до 29 лет. В группе наркопотребителей старше 40 лет только 6,2% употребляли каннабиноиды. Аналогичным образом распространялись психостимуляторные наркотики, большинство из которых являлись аналогами амфетамина (катиноны, замещенные формы амфетаминов). Более 63% потребителей этих ПАВ были в возрасте до 30 лет (Рис. 4.8).

Наркопотребители старше 40 лет предпочитали инъекционное введение классических психостимуляторов – амфетамина и метамфетамина (первитина). С 1995 по 2011 г. на наркологическом учете в Минске состояли потребители эфедрона [15]. Однако этот наркотик отсутствовал в сводках 2015 г., что свидетельствует о его полном вытеснении производными амфетамина.

Употребление ингалянтов в г. Минске получило наименьшее распространение, причем, в основном, среди молодежи до 20 лет. В 2015 г. ингалянтами злоупотребляли 9,2% жителей столицы этих возрастов, что было значительно меньше среднереспубликанского уровня распространения этих ПАВ (27,3%) в этой возрастной группе (Рис. 4.8).





Примечание: – \* другие ПАВ – галлюциногены, седативные и снотворные препараты, неуточненные ПАВ.

*Рисунок 4.8. – Потребление психоактивных веществ в различных возрастных группах наркопотребителей, проживающих в г. Минске, на 1.01.2015 г.*

Исследование распространенности парентеральных вирусных инфекций среди наркопотребителей г. Минска выявило следующее. В начале 2015 г. наличие гемоконтактных вирусных инфекций было отмечено у 265 потребителей ПАВ, зарегистрированных в г. Минске. Среди этих случаев наибольший удельный вес имели носители моноинфекции HCV – 229 случаев, что согласуется с нашими предыдущими наблюдениями [15] и данными белорусских вирусологов о распространении этой инфекции среди наркоманов г. Минска [131]. Суммарное число носителей ВИЧ-инфекции среди всех носителей гемоконтактных инфекций было относительно невелико – 23 человека (8,7%), из которых 9 имели сочетанную форму HIV/HCV. Микст-инфекцию

НВВ/НСВ. имели всего 4 наркопотребителя, состоящих на учете в г. Минске .

#### **4.2 Гомельская область**

По данным на начало 2015 г. в наркологических учреждениях Гомельской области были зарегистрированы 2705 потребителей ПАВ (722 – в 1995 г.), что составило 190 человек на 100 тыс. населения области (Рис. 4.1; табл. 4.3). За период 1995 – 2015 гг. показатель распространенности потребления ПАВ на 100 тыс. населения вырос в 5,5 раза с 34,4 в 1995 г. до 190 в 2015 г., что свидетельствует о продолжающем росте распространения немедического употребления ПАВ в Гомельской области.

В 2015 г. на наркологическом учете в области были зарегистрированы 2301 мужчин (85%) и 404 женщины (15%) с синдромом зависимости от ПАВ или пагубным их употреблением. Показатели распространенности наркопотребления среди мужского и женского населения области были вторыми по величине в республике и составили 347,4 и 53 на 100 тыс. населения соответствующего пола (Рис. 4.2). Следовательно соотношение «мужчины : женщины» составило примерно 6,6 : 1 и не отличалось от среднего по республике значения.

В Гомельской области потребители ПАВ проживали во всех 21 районах области, и их численность варьировала от 1370 в г. Гомеле и Гомельском районе до нескольких десятков – нескольких человек в некоторых районах. В таблице 4.3 сравниваются показатели распространенности потребления ПАВ в расчете на 100 тыс. населения в наиболее проблемных районах Гомельской области, рассчитанные в 2011 г. [15] и на начало 2015 г. В четырех из них эти показатели превышали показатель по Гомельской области и среднереспубликанский показатель (Табл. 4.1). За период 2011-2015 гг. наиболее значительно численность учтенных наркопотребителей выросла в Мозырском районе с 97 до 162,4. Лидирующее место в области занимали города Светлогорск, Жлобин, Речица и Гомель с учетом населения, как самих городов, так и принадлежащих к ним районам (Табл. 4.3).

Социальный статус жителей Гомельской области, употребляющих ПАВ, выглядел следующим образом. В 2015 г. основную массу этих людей составляли лица, имеющие общее среднее (38,7%) и среднее специальное (26%) образование. Незакончен-

ное среднее образование имели 29% учтенных потребителей ПАВ. Удельный вес лиц с высшим и незаконченным высшим образованием составил всего 2% от всех состоящих на учете в области.

Таблица 4.3 – Распространенность потребления психоактивных веществ на 100 тысяч населения в наиболее проблемных районах Гомельской области, на начало года

Регионы	Годы	2011	2015
<i>По области</i>		<i>153,0</i>	<i>190</i>
г. Светлогорск и Светлогорский район		283,4	367,3
г. Жлобин и Жлобинский район		242,0	300,0
г. Речица и Речицкий район		210,0	265,4
г. Гомель и Гомельский район		204,8	234,3
г. Мозырь и Мозырский район		97,0	162,4

В Гомельской области был отмечен самый высокий в республике процент нигде не работающих потребителей ПАВ – 78,1% (71,3% – в целом по республике). Доля учащиеся средних учебных заведений в этом контингенте составила 21,8% (11,8% – в целом по республике). Среди лиц, состоящих на учете в области по употреблению ПАВ, удельный вес студентов ВУЗов составлял 2,7%. Удельный вес наркопотребителей Гомельской области, имеющих проблемы с законом, составил в сумме 26,9%, что было меньше чем в целом по республике (33,2%). Из них: 18,1% имели одну судимость, 8,4% были неоднократно судимы, 0,3% находились под следствием.

В 2015 г. в Гомельской области на диспансерном учете состояли 1248 пациентов с синдромом зависимости от ПАВ, что составило 46,1% от всех состоящих на учете. Остальные потребители ПАВ были зарегистрированы на профилактическом учете. Как и в других регионах, на профилактическом учете в области было зарегистрировано больше женщин (21,6%), по сравнению с диспансерным (90,1%).

В 2015 г., как и пятью годами раньше [15], ведущее значение в выявлении наркопотребителей области играли правоохранительные органы (милиция, инспекции по делам несовершенно-

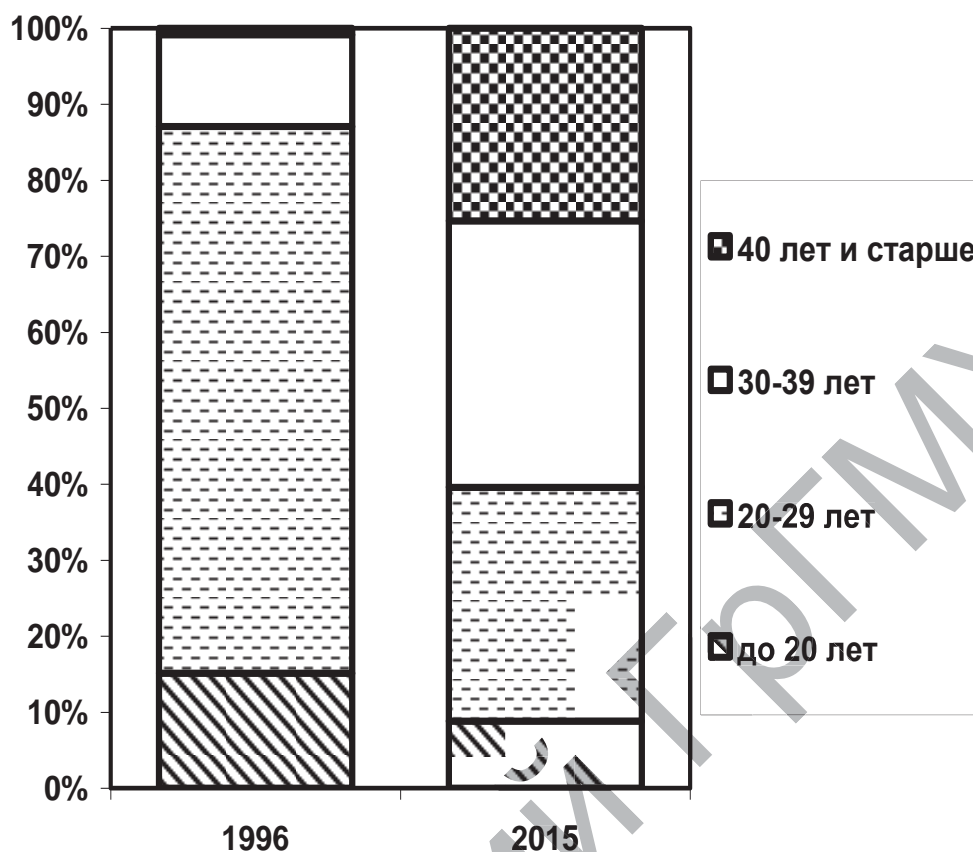
летних, исправительно-трудовые учреждения) – 49,7% случаев. Следующими по значимости в выявлении наркопотребителей являлись медицинские учреждения ненаркологического профиля – 19,3%. **За период 1995-2015 гг. в Гомельской области выросла доля наркопотребителей, обращающихся самостоятельно за наркологической помощью. Если в 1995 г. только 7,8% всех наркопотребителей были поставлены на учет по этой причине, в 2015 г. их доля выросла до 14,3% (Рис. 4.3).**

Сравнение контингентов наркопотребителей области, состоявших на учете в 1995 и 2015 годах, также выявило существенные различия (Рис. 4.9). В 2015 г. возрастной диапазон потребителей ПАВ колебался от 15 до 60 лет. В 1995 г. 87% наркопотребителей Гомельской области были в возрасте от 14 до 29 лет. В последующие годы в области существенно выросла численность наркопотребителей старших возрастов. По итогам 2015 г. наркопотребители моложе 30 лет составляли только 39,5%, а старше 30 лет - 60,5% от общей численности (Рис. 4.9).

Предпочтение отдельных видов ПАВ различалось среди наркопотребителей, состоявших на учете в области по состоянию на начало 2015 г. (общая заболеваемость) и впервые в жизни зарегистрированных в 2014 г. (первичная заболеваемость) (Рис. 4.10).

Среди лиц, состоявших на учете в наркологических учреждениях области на начало 2015 г. преобладали потребители опийных наркотиков (51,9%) и каннабиноидов (28,6%). В остальных случаях это были потребители ингалянтов (9,9%), психостимуляторов (4,1%), галлюциногенов, седативных и снотворных препаратов и других ПАВ (Рис. 4.10). **Удельный вес потребителей каннабиноидов среди потребителей ПАВ в области был выше, чем в столице.**

В 2014 г. наркологическими учреждениями Гомельской области были зарегистрированы 287 потребителей ПАВ, ранее не попадавших в поле зрения наркологической службы. Большинство из них употребляли каннабиноиды (34,5%) и психостимуляторы (30,3%). Удельный вес потребителей инъекционных опиатов и опиоидов составил всего 23,3% (Рис. 4.10).



Примечание: — \* другие ПАВ – галлюциногены, седативные и снотворные препараты, неуточненные ПАВ.

*Рисунок 4.9 – Возрастной состав потребителей наркотических и ненаркотических ПАВ, зарегистрированных на наркологическом учете в Гомельской области, на начало года*

Как и в других регионах республики, наиболее распространенным наркотиком в Гомельской области явился экстракционный опий. В 2015 г. его употребляли 47,3% от всех учтенных наркопотребителей области, против 83,1% в 1995 г. В гораздо меньшей степени встречались потребители полусинтетических и синтетических опиоидов. В 2015 г. нелегальный метадон употребляли 3,6% всех наркопотребителей области, а героин - 2,1% лиц (Рис. 4.6).

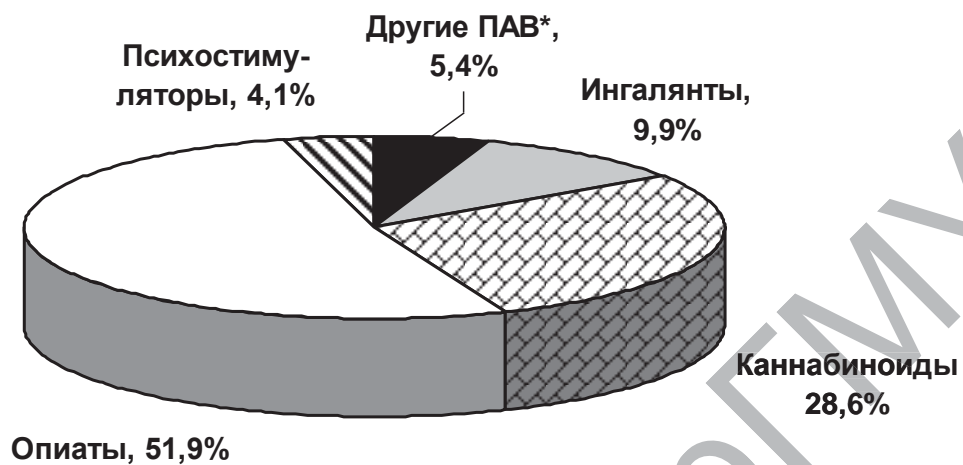
**В отличие от г. Минска, где большинство потребителей каннабиноидов и психостимуляторов употребляли НПВ, в Гомельской области их употребляли 87 наркопотребителей, впервые в жизни поставленных на наркологический учет. Из «дизайнерских» наркотиков в области преобладали случаи**



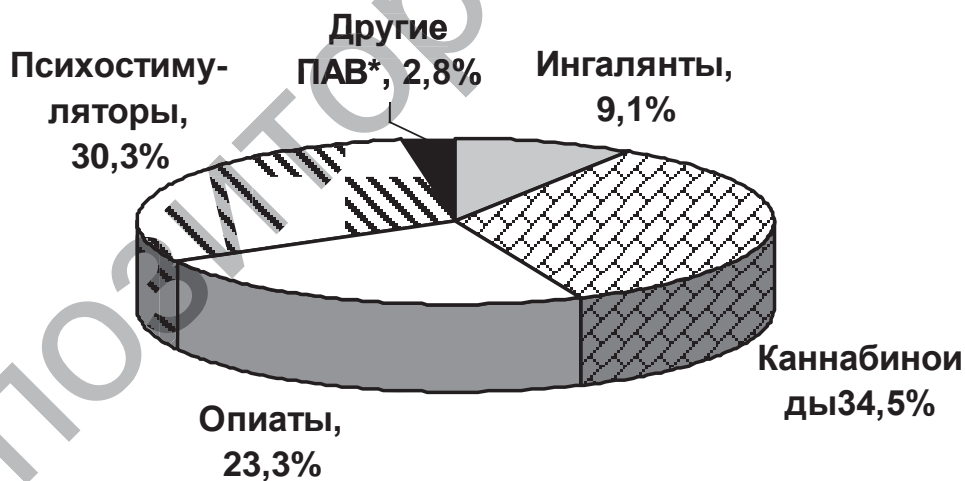
**употребления курительных смесей, содержащих синтетические каннабиноиды. Инъекционное введение новых аналогов амфетаминов и катинонов в Гомельской области не было выявлено.** Более половины потребителей каннабиноидов (52%) курили марихуану и другие препараты конопли. Данный показатель является самым высоким в республике и служит косвенным доказательством активного поступления в Гомельскую область препаратов каннабиса. По сведениям Министерства внутренних дел РБ, основная масса марихуаны и других каннабиноидов поступает в Беларусь преимущественно из Украины [65, 66], что может объяснить большое количество потребителей этих наркотиков в Гомельской области.

Было показано, что предпочтение различных видов наркотиков определялось возрастом наркопотребителей, состоящих на учете в наркологических учреждениях области (Рис. 4.11). Возрастная группа наркопотребителей моложе 20 лет характеризовалась преобладанием потребителей каннабиноидов (30,8%), ингалянтов (27%) и психостимуляторов (26,2% случаев). **В отличие от г. Минска, в Гомельской области был зарегистрирован только 1 случай инъекционного введения опиоидов молодым человеком моложе 20 лет.** В возрасте 20-29 лет каннабиноиды курили более половины учтенных наркопотребителей – 55,1%, а доля лиц, употребляющих ингалянты, снизилась до 19%. С увеличением возраста увеличивалась доля лиц, употребляющих инъекционные опийные наркотики. Если в группе 20-29-летних наркопотребителей их доля составляла 17,3%, то после 30 лет опийные наркотики употребляли от 67,7% до 90% учтенных наркопотребителей отдельных возрастных групп (Рис. 4.11).

А.

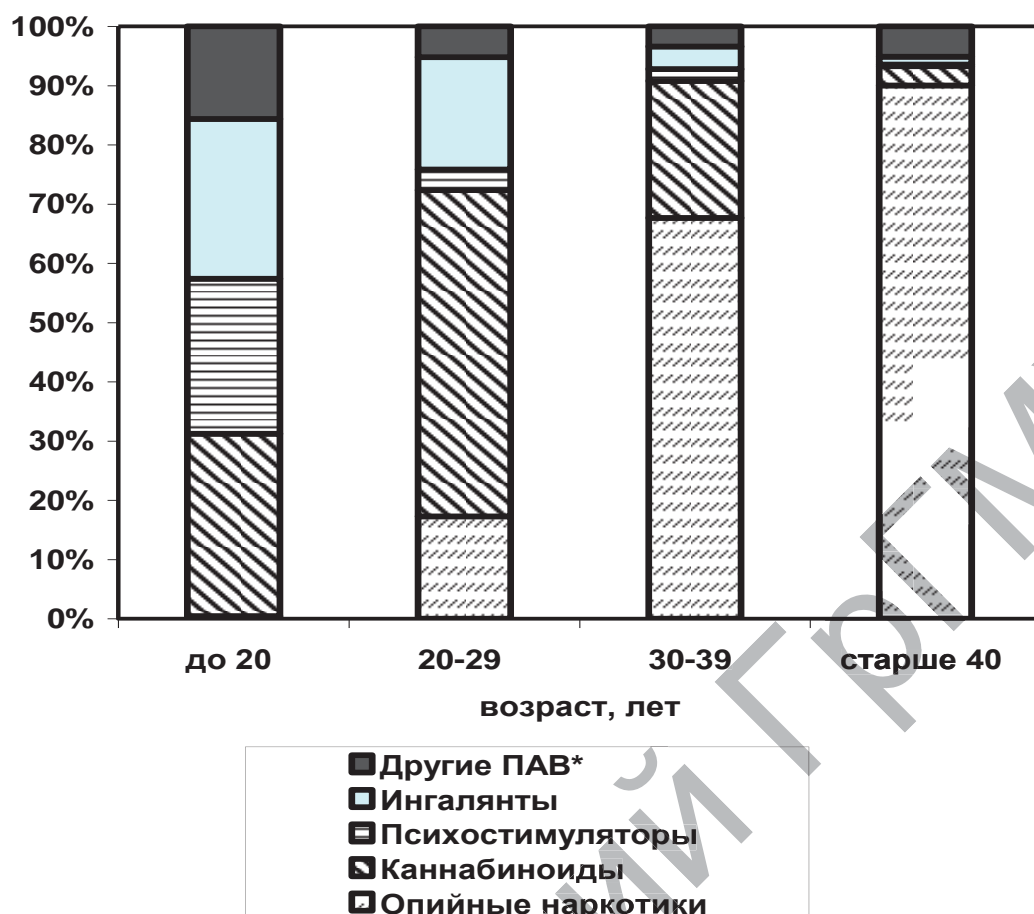


Б.



Примечание: \*другие ПАВ – галлюциногены, седативные и снотворные препараты, Неуточненные ПАВ.

Рисунок 4.10 – Процент распространения отдельных видов ПАВ среди наркопотребителей Гомельской области, состоявших на наркологическом учете на 1.01.2015 г. (А) и впервые выявленных в 2014 г. (Б)



Примечание: \* другие ПАВ – галлюциногены, седативные и снотворные препараты, неуточненные ПАВ.

*Рисунок 4.11 – Потребление психоактивных веществ в различных возрастных группах наркопотребителей, проживающих в Гомельской области, на 1.01.2015 г.*

Анализ распространенности парентеральных вирусных инфекций среди наркопотребителей Гомельской области выявил следующие особенности. В 2015 г. носительство гемоконтактных вирусных инфекций было диагностировано у 227 потребителей ПАВ, состоявших на учете в наркологических учреждениях Гомельской области. В отличие от других регионов, в этой группе наркопотребителей преобладали носители ВИЧ-инфекции, а не ВГС.

**Гомельская область оказалась лидером по количеству выявленных случаев ВИЧ-инфекции среди наркопотребителей, состоящих на наркологическом учете. Суммарно здесь проживало 34,5% от всех ВИЧ-инфицированных потребителей**

наркотиков, состоящих на наркологическом учете по всей республике. Было показано, что среди 227 наркопотребителей области, имеющих парентеральные инфекции в 2015 г., 179 человек были инфицированы ВИЧ-инфекцией, что составило 80% от всех носителей парентеральных инфекций в области. Суммарная доля инфицированных ВГС составила 28,6%, причем 11% являлись носителями микст-инфекции HIV/HCV. Носителями сочетанных инфекций HIV/HCV/HBV и HBV/HCV являлись 2 жителя Гомельской области, употребляющие наркотики.

### **4.3 Гродненская область**

На 01.01.2015 г. наркологическими учреждениями Гродненской области были зарегистрированы 1817 потребителей наркотических и ненаркотических ПАВ, что составило 10,7% от общего контингента наркопотребителей республики (16975 наркопотребителей на учете). Показатель «Распространенности потребления ПАВ» для Гродненской области составил 172,3 на 100 тыс. населения области, что было немного ниже среднереспубликанского показателя (179) [132].

За период с 1996 по 2015 годы контингент зарегистрированных потребителей ПАВ в Гродненской области изменился качественно и количественно, что определялось динамикой наркологической ситуации в Беларуси. Численность больных наркоманией (токсикоманией) и эпизодических потребителей ПАВ в наркологических учреждениях области выросла более чем в 5 раз, с 329 в начале 1996 г. до 1817 в начале 2015 г. За исследуемый 20-летний период снизилась доля женщин – потребителей наркотиков. Так, в 2015 г. среди мужчин и женщин, состоявших на наркологическом учете в Гродненской области, соотношение составляло примерно 7 : 1, тогда как в 1995 г. на 5 мужчин-потребителей ПАВ приходилась одна женщина. **Характерной особенностью Гродненской области является достаточно высокая степень выявления мужчин, потребляющих наркотики, по сравнению с женщинами. В 2015 г. соотношение полов среди учтенных наркопотребителей составило примерно 7 мужчин на 1 женщину, что отличалось от среднего показателя по республике (6,6 : 1) (Рис. 4.2).**

Соотношение потребителей ПАВ, состоящих на диспансерном и профилактических учетах в области составило примерно

1:1. Однако на диспансерном и профилактическом учетах различался гендерный состав. Так, если на диспансерном учете доля женщин составляла 15,7%, то на профилактическом их было меньше - 11%.

В пределах области имелись отдельные районы с достаточно высокими показателями распространенности потребления ПАВ в расчете на 100 тыс. населения (Табл. 4.4). Ранее было показано, что в 2010-2011 гг. самые большие показатели распространенности потребления ПАВ были отмечены в г. Волковыске и Волковысском районе (286,5 и 248), г. Лиде и Лидском районе (153,7 и 166), и г. Гродно и Гродненском районе (164,6 и 157). В указанных районах области большое число зарегистрированных случаев наркопотребления, коррелировало с высоким уровнем распространения ВИЧ-инфекции [135].

Таблица 4.4 – Распространенность потребления психоактивных веществ на 100 тысяч населения в наиболее проблемных районах Гродненской области, на начало года

Регионы	Годы	2011	2015
<b>Всего по области</b>		<b>128,7</b>	<b>172,3</b>
г. Волковыск и Волковысский район		248	296
г. Гродно и Гродненский район		157	250,0
г. Лида и Лидский район		166	184,0
г. Сморгонь и Сморгонский район		103,5	105,4
г. Слоним и Слонимский район		98,3	104,0
г. Мосты и Мостовский район		80,2	92,0
г. Щучин и Щучинский район		83,5	88,3
г. Новогрудок и Новогрудский район		86	84,6

В 2015 г. больше всего наркопотребителей на 100 тыс. населения проживали в Волковысском районе (г. Волковыск + район) – 296; в г. Гродно (вместе с Гродненским районом) – 250; и в Лидском районе – 184 (Табл. 4.4). В остальных районах Гродненской области численность зарегистрированных наркопотребителей колебалась от нескольких десятков человек до 1-2. Как и в предыдущие годы наблюдения [15], наиболее благополучным районом области остается Дятловский, в котором отсутствовали случаи употребления наркотических и ненаркотических ПАВ.



Анализ социально-демографической информации о наркопотребителях Гродненской области выявил следующие. Как и в предыдущие годы наблюдения [15], в 2015 г. большинство наркопотребителей области имели общее среднее (35,3%) и среднее специальное образование (30,3%). Доля лиц, имеющих высшее и незаконченное высшее образование, составляла 2,2% и 1%, соответственно. Обращает внимание достаточно большой процент лиц, не имеющих законченного среднего образования (16,6%), включающих как учащихся средних и средне-специальных заведений, так людей старшего возраста. Как и в других регионах республики, большинство из состоящих на учете в области нигде не работали – 58,2%. Доля студентов высших учебных заведений составляла 1,4%, учащихся средних и средних специальных учебных заведений – 10%.

В отличие от г. Минска и Минской области, в Гродненской области большинство наркопотребителей были выявлены правоохранительными органами – 56,8%. Среди других обстоятельств постановки на учет отмечается информация лечебных учреждений (10,7%), самостоятельное обращение (8,8%) и другие варианты (Рис. 4.3).

Во все годы эпидемиологического мониторинга подавляющее большинство наркопотребителей в Гродненской области употребляли опийные наркотики, причем в наибольшей степени – экстракционный опий [15]. В 1996 г. экстракционный опий употребляли 86,3% от всех зарегистрированных наркопотребителей области, и практически 99% всех потребителей опийных наркотиков. В остальных случаях имело место потребление ингалянтов – 5,8%; седативных и снотворных препаратов – 2,4%; психостимуляторов (в основном – эфедрона) – 1,5%, растительных каннабиноидов – 1,2%.

Исследование контингента наркопотребителей Гродненской области в 2015 г., свидетельствует о значительных изменениях, произошедших в предпочтениях отдельных наркотиков. Так, за период с 1995 по 2015 годы уменьшилась доля потребителей опийных наркотиков с 87% до 67,2% (Табл. 4.2; рис. 4.12). Несмотря на сохранение преобладания потребителей кустарного экстракционного опия, в 2015 г. небольшое количество наркопотребителей поступили на учет вследствие употребления героина

и метадона (12 случаев). **В отличие от Витебской области и г. Минска, Гродненская область отличается наименьшей степенью распространения синтетических опийных наркотиков – героина и метадона [15, 115].**

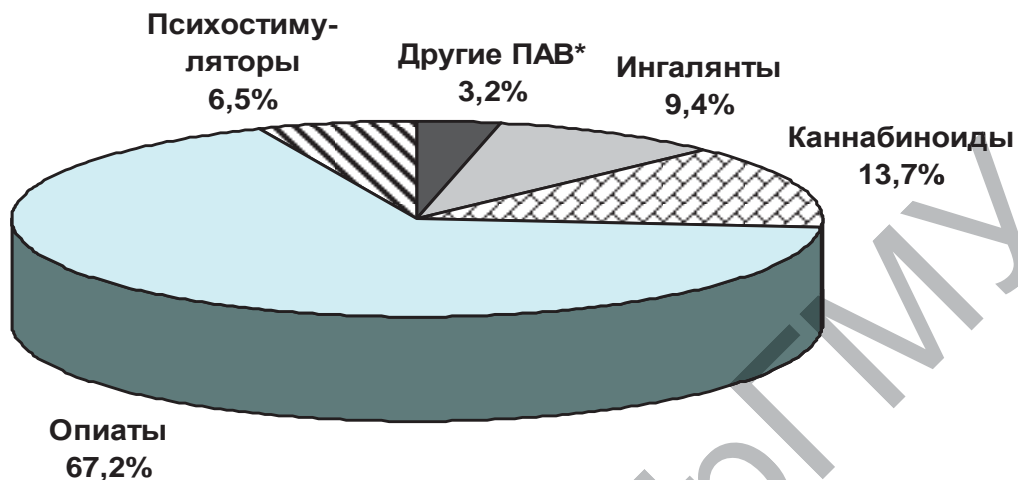
Одновременно в 2015 г. был зафиксирован рост численности потребителей других ПАВ, особенно – каннабиноидов и ряда синтетических ПАВ. Так, в 2015 г. каннабиноиды употребляли 249 наркопотребителей области (13,7%), причем 60% из них предпочитали курительные смеси типа «Спайс», содержащие синтетические каннабиноиды группы JWH.

Доля ингаляционных потребителей летучих растворителей выросла до 9,3% в 2015 г. (Рис. 4.2). К другим особенностям контингента наркопотребителей области в 2015 г. следует отнести появление лиц, употребляющих инъекционные амфетамины (метамфетамин) и некоторые аналоги известных наркотиков (производные пировалерона – alpha-PVP, МДПВ, АВ-PINACA) [106, 132].

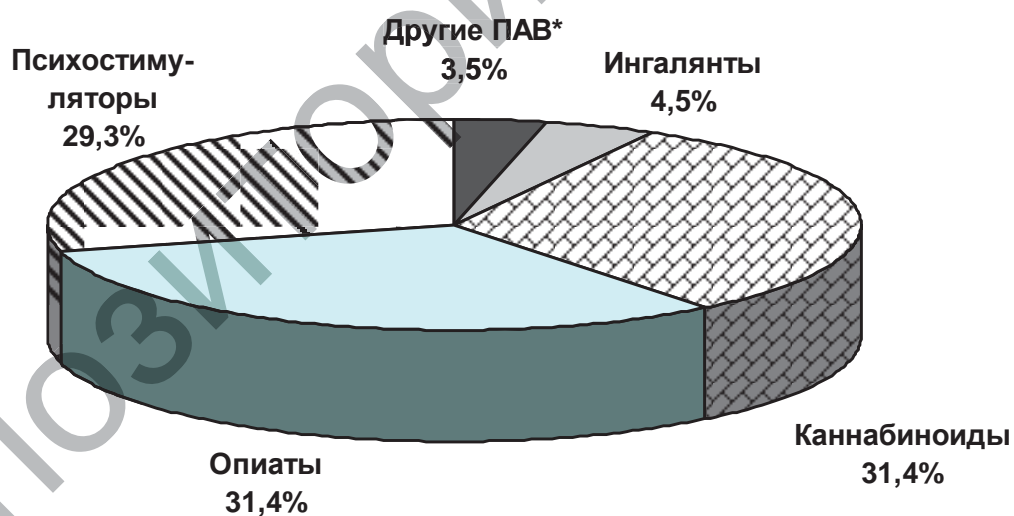
Контингенты наркопотребителей области, состоявших на учете долгие годы и впервые в жизни, зарегистрированные в 2014 г. отличались по предпочтению различных ПАВ (Рис. 4.12). Всего за 2014 г. наркологические учреждения Гродненской области зарегистрировали 287 новых потребителей ПАВ, из которых доля потребителей опиатов и опиоидов составила всего 31,4% (43,1% в г. Минске). Значительную долю составляли потребители каннабиноидов (31,4%) и психостимуляторов (29,3%). **Это указывает на общую тенденцию роста в Беларуси распространенности новых видов психоактивных веществ.**

Анализ возрастных особенностей контингентов потребителей ПАВ, состоявших на учете в области в 1995 и 2014 г. выявил следующие особенности. В 1995 г. самой многочисленной возрастной группой наркопотребителей Гродненской области являлись 20-29-летние молодые люди – 60,7%. В дальнейшем произошло постепенное «старение» контингента потребителей ПАВ на наркологическом учете в области. В 2015 г. более 63% наркопотребителей были старше 30 лет [132].

А.



Б.



Примечание: – \*другие ПАВ – галлюциногены, седативные и снотворные препараты, неуточненные ПАВ

Рисунок 4.12. – Процент распространения отдельных видов ПАВ среди наркопотребителей Гродненской области, состоявших на наркологическом учете на 1.01.2015 г. (А) и впервые выявленных в 2014 г. (Б)

На рисунке 4.13 представлены возрастные особенности употребления различных ПАВ наркопотребителями Гродненской области.



Примечание: \* другие ПАВ – галлюциногены, седативные и снотворные препараты, неуточненные ПАВ.

Рисунок 4.13. – Потребление психоактивных веществ в различных возрастных группах наркопотребителей, проживающих в Гродненской области, на 1.01.2015 г.

Показано, что наиболее молодая группа наркопотребителей (моложе 20 лет) отличалась минимальной долей потребителей опийных наркотиков (2,9%) и значительными долями потребления синтетических каннабиноидов (40,5%) и ингалянтов (36,4%). Доля потребителей каннабиноидов – растительных и синтетических, уменьшалась с ростом возраста наркопотребителя. В 2015 г. в наркологических учреждениях Гродненской области состояли

на учете 8 потребителей курительных смесей в возрасте от 30 до 42 лет. Как и в других регионах Беларуси большинство потребителей опийных наркотиков области были старше 20 лет. Причем если среди 20-29-летних наркопотребителей потребление опиатов и опиоидов встречалось в 45,7% случаев, то в старших возрастных группах потребителей опийных наркотиков было намного больше: 87,4% в группе 30-39-летних и до 92% в группе наркопотребителей старше 40 лет (Рис. 4.13).

По данным за 2015 г. в наркологических учреждениях Гродненской области на учете состояло 217 потребителей ПАВ – носителей парентеральных инфекций, что составило 12% от всех учтенных наркопотребителей области. **Обнаружено, что в Гродненской области в наибольшей степени распространяется HCV, которого было диагностировано у 171 потребителя ПАВ, инфицированных парентеральными инфекциями, или 9,4% от всех учтенных наркопотребителей области.** Суммарная доля носителей ВИЧ-инфекции в этом контингенте составила 1,9% (35 человек), из которых 10 наркопотребителей являлись носителями коинфекции HIV/HCV (7,3%).

### **3.4 Витебская область**

В Витебской области на начало 2015 г. на учете в наркологических учреждениях состояли 1572 потребителя ПАВ (1342 – в 2011 г.). Суммарный показатель распространенности потребления ПАВ на 100 тыс. населения области составил – 131,2, что незначительно превышало уровень 2011 г. (110,5) [15, 130] (Рис. 4.1). Из потребителей ПАВ, состоящих на учете в Витебской области в 2015 г., большинство составили мужчины – 88,9% (1397 мужчин). Показатели распространенности потребления ПАВ среди мужского и женского населения области составили соответственно 216,6 и 31,6 и превышали показатели 2011 года (212,2 и 23,4) [127]. Гендерное соотношение «мужчины:женщины» составило примерно 6,8:1 и примерно соответствовала среднереспубликанскому.

На диспансерном учете области состояло 728 наркозависимых лиц (46,3%), из которых 14% были женщины. В отличие от диспансерного учета, доля женщин на профилактическом учете составляла всего 8,8%.



Как и в предыдущие годы [15], в 2015 г. наркопотребители области неравномерно распределились по 19 районам области, за исключением Дубровенского и Докшицкого районов. В 2011 г. в пересчете на 100 тыс. населения самые высокие районные показатели распространенности наркопотребления были отмечены в г. Полоцке и Полоцком районе (197), г. Витебске и Витебском районе (177,7), г. Толочине и Толочинском районе (136) и г. Орше и Оршанском районе (114,7) [15]. В 2015 г. показатели распространенности выросли во всех вышеупомянутых районах Витебской области, за исключением г. Полоцка и района. Наиболее высоким уровень распространенности наркоманий сохранился в Витебске, Полоцке и Орше (с учетом населения соответствующих районов) и в г. Новополоцке (Табл. 4.5).

В 2011 г. среди потребителей ПАВ, состоящих на наркологическом учете в Витебской области, преобладали лица, имеющие общее среднее (41,4%) и среднее специальное образование (27,5%). Незаконченное среднее образование имели 26% наркопотребителей, высшее образование – 4,1%, незаконченное высшее – 0,4%. Процент нигде не работающих лиц составлял 76,6, что превысило уровень 2011 г. (68,2%) [15]. В средних и средних специальных учебных заведениях обучались 18,8% зарегистрированных наркопотребителей, в вузах – 2,7%

Таблица 4.5. – Распространенность потребления психоактивных веществ на 100 тысяч населения в наиболее проблемных городах и районах Витебской области, на начало года

Регионы	Годы	2011	2015
<b><i>Всего по области</i></b>		<b><i>110,5</i></b>	<b><i>131,2</i></b>
г. Витебск и Витебский район		177,7	196,4
г. Полоцк и Полоцкий район		197	159,2
г. Орша и Оршанский район		114,7	148,7
г. Новополоцк		112,7	137,7
г. Толочин и Толочинский район		136	113,0
г. Поставы и Поставский район		68,5	86,6
г. Городок и Городокский район		68,3	63,4

Из потребителей ПАВ, состоящих на учете в области в 2015 г., доля лиц, имеющих одну судимость, составила 18%, неоднократно судимых было 12,8%. На момент постановки, на наркологический учет 0,2% потребителей ПАВ находились под следствием, а 9,5% состояли на учете в милиции.

Анализ обстоятельств постановки на наркологический учет в Витебской области показал активное участие правоохранительных органов в этом процессе. В 2015 г. из состоящих на учете лиц, 59,1% были зарегистрированы по информации правоохранительных органов. Вторым по значимости обстоятельством регистрации наркопотребителей являлись самостоятельные обращения граждан за наркологической помощью – 20,9%. **Доля наркопотребителей, поставленных на учет по информации лечебных учреждений, была самой низкой в Беларуси и составила 13,0%.** Остальные наркопотребители области были зарегистрированы после обращений родственников, администрации на работе и по другим причинам (Рис. 4,3).

Анализ спектра потребляемых ПАВ наркопотребителями Витебской области выявил следующие особенности. Как и в предыдущие годы, в 2011 г. удельный вес зарегистрированных потребителей опийных наркотиков был самым низким в республике и составил 44,2% (63,5% – в целом по Беларуси) (Табл. 4.2; рис. 4.14). В остальных случаях наркопотребители области употребляли каннабиноиды (28%), ингалянты (14,5%), психостимуляторы (9,9%), и галлюциногены, седативные и снотворные препараты, другие ПАВ (3,4%) (Табл. 4.2). **В Витебской области были отмечены одни из самых высоких показателей распространенности ингалянтов и каннабиноидов, по сравнению с другими регионами.**

**В структуре потребляемых опийных наркотиков обнаружено высокая степень распространенности героина и, особенно, нелегального метадона. Так, по количеству учтенных потребителей метадона Витебская область заняла второе место в Беларуси после г. Минска. По данным за 2015 г. в Витебской области проживали 24,1% от всех зарегистрированных в республике потребителей метадона и 30,4% - от всех потребителей героина (Рис. 4.6).**

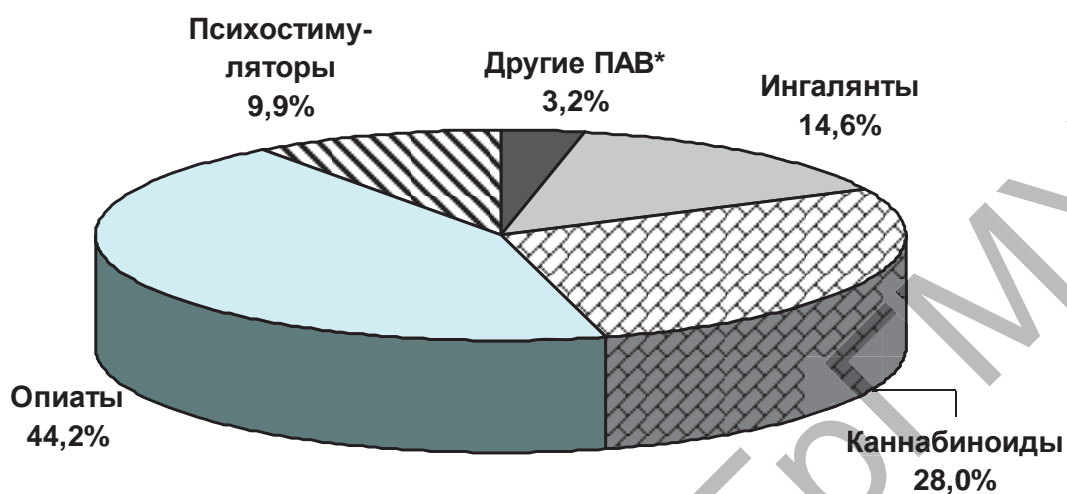
Среди потребителей наркотиков, состоявших на учете в области на 1.01.2015 г., удельный вес других наркотиков составил: каннабиноидов – 28%, ингалянтов – 14,6%, психостимуляторов – 9,9% (Рис. 4.14).

В 2014 г. на наркологическом учете в Витебской области было зарегистрировано 474 новых потребителей ПАВ, среди которых было больше потребителей каннабиноидов (36,6%), чем опийных наркотиков (24,7%). Обращает внимание дальнейшее выявление лиц, употребляющих полусинтетические и синтетические опиоиды. В 2014 г. удельный вес впервые выявленных потребителей героина составил 3%, метадона – 9%. Как и в других регионах республики, в Витебской области был довольно высокий процент потребителей курительных смесей, типа «Спайс» – 130 человек, или 27,4% (Рис. 4.14.)

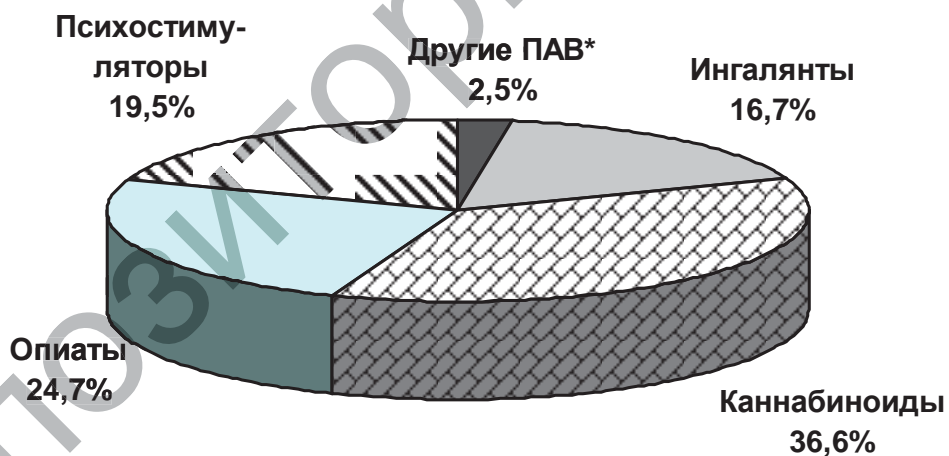
Анализ спектра употребляемых ПАВ наркопотребителями разных возрастов выявил следующие особенности (Рис. 4.15). На 1 января 2015 г. удельный вес наркопотребителей Витебской области 16-19 лет составил 15%, 20-29 лет – 37,5%, 30-39-лет – 28,8%. Остальные 17,7% потребителей ПАВ были в возрасте 40 лет и старше. Минимальные доли потребителей опийных наркотиков встречались среди лиц, моложе 20 лет (1,3%). С увеличением возраста удельный вес инъекционных потребителей опийных наркотиков варьировал от 21,8% в группе 20-29-летних наркопотребителей, до 80,6% среди лиц старше 40 лет. Вдыхание паров ингалянтов было характерно для наркопотребителей моложе 20 лет (48,3%) и 20-29 лет (16,5%). В то же время курением каннабиноидов чаще злоупотребляли наркопотребители в возрасте от 20 до 29 лет (47,4%) (Рис. 4.15).

В 2015 г. на наркологическом учете в Витебской области состояло 109 потребителей ПАВ – носителей разных парентеральных вирусных инфекций. **Подавляющее большинство потребителей ПАВ, инфицированных гемоконтактными инфекциями, были заражены ВГС – 89% от всех случаев.** ВИЧ-инфекцией было инфицировано 10 наркопотребителей, причем 5 из них имели микст-инфекцию HIV/HCV. В наименьшей степени встречалось заражение HBV (2 случая) и коинфекцией HBV/HCV ВГС (4 случая).

А.

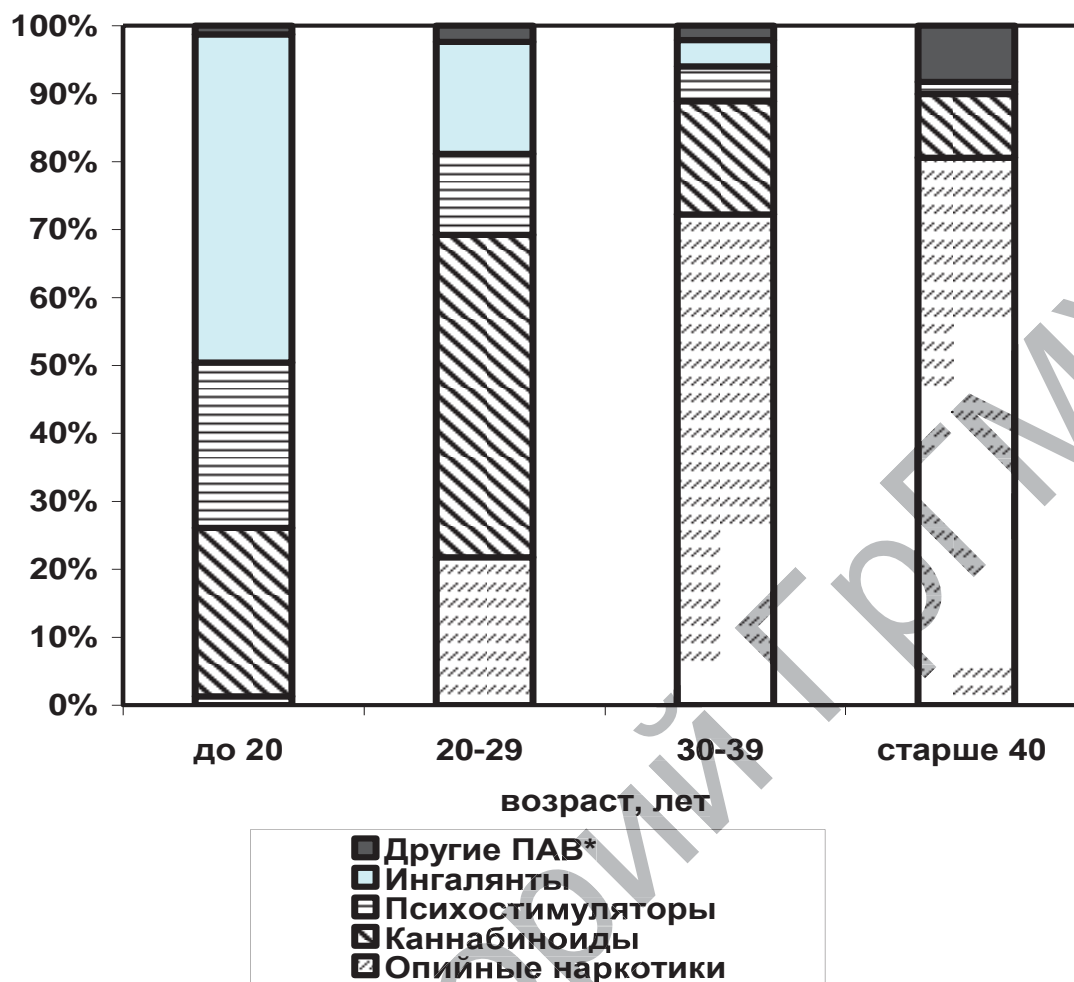


Б.



Примечание: – \*другие ПАВ – галлюциногены, седативные и снотворные препараты, неуточненные ПАВ.

Рисунок 4.14. – Процент распространения отдельных видов ПАВ среди наркопотребителей Витебской области, состоявших на наркологическом учете на 1.01.2015 г. (А) и впервые выявленных в 2014 г. (Б)



Примечание: – \* другие ПАВ – галлюциногены, седативные и снотворные препараты, неуточненные ПАВ.

Рисунок 4.15. – Потребление психоактивных веществ в различных возрастных группах наркопотребителей, проживающих в Витебской области, на 1.01.2015 г.

#### 4.5 Брестская область

В начале 2015 г в наркологических учреждениях Брестской области был зарегистрирован 1891 потребитель ПАВ (353 – в 1995 г. и 1682 – в 2011 г.) [15]. Из них было 1623 мужчин (85,8%) и 268 женщин (14,2%). В 2015 г. суммарный показатель распространенности потребления ПАВ составил 137 человек на 100 тыс. населения области против 20,4 – в 1995 г. Для мужчин и женщин области показатели распространенности составили, соответственно, 248,8 и 36,4 в пересчете на 100 тыс. мужского и женско-



го населения (Рис. 4.1 и 4.2). Соотношение «мужчины : женщины» среди учтенных наркопотребителей в области составляло 6,8:1.

На начало 2015 г. на диспансерном учете в области состояло 972 наркозависимых лица, что составило 51,4% из всех состоящих на учете. Остальные 919 человек были эпизодические потребители ПАВ, находящиеся под профилактическим наблюдением. Как и в других регионах Беларуси, удельный вес женщин на диспансерном учете (20,9%) превышал удельный вес женщин, находящихся под профилактическим наблюдением (8,3%).

Контингент учтенных наркопотребителей Брестской области представляли жители всех 16 районов области, однако их количество колебалось от нескольких сот человек в г. Пинске и Бресте до нескольких случаев в Ганцевичском районе [15]. Большинство потребителей ПАВ на учете проживали в городах. Среди отдельных районов области наибольшая плотность учтенных наркопотребителей в области отмечается в г. Пинске (294,2 – в 2011 г. и 344,8 – в 2015 г.) (Табл. 4.1 и 4.5). **По итогам последних пяти лет численность наркопотребителей в г. Пинске в расчете на 100 тыс. населения была второй по величине в Беларуси, после г. Солигорска (Табл. 4.1).**

Таблица 4.5 – Распространенность потребления психоактивных веществ на 100 тысяч населения в наиболее проблемных районах Брестской области, на начало года

Регионы	Годы	2011	2015
<b>По области</b>		<b>121</b>	<b>137</b>
г. Пинск и Пинский район		294,2	344,8
г. Кобрин и Кобринский район		135	164,1
г. Барановичи и Барановичский район		121	142
г. Брест и Брестский район		151	130
г. Пружаны и Пружанский район		113,2	117,1
г. Береза и Березовский район		62,5	78

За период с 2011 по 2015 годы показатель учтенной распространенности потребления ПАВ вырос во всех проблемных районах области. Так, по данным за 2015 г. в г. Кобрине и г. Барановичах (включая население районов) значения этих показателей

(164,1 и 142) были даже выше показателя распространенности потребления ПАВ в г. Бресте и Брестском районе (130) (Табл. 4.5).

Образовательный состав контингента наркопотребителей Брестской области существенно не отличался от других регионов. Основную массу этих наркопотребителей составили лица, имеющие общее среднее (48,3%), среднее специальное (28%) и незаконченное среднее образование (16%). Потребители ПАВ с высшим и незаконченным высшим образованием были в меньшинстве, и составляли только 3% и 1%.

Среди учтенных наркопотребителей области доля учащихся средних и средних специальных учебных заведений области составила всего 9,2%, студентов вузов – 2,3%. 72,1% из состоящих на наркологическом учете нигде не работали на момент постановки на учет.

По данным 2015 г. почти половина всех учтенных наркопотребителей области имели проблемы с законом. Так, одну судимость имели 20,7%, а две и более судимостей – 21,6% состоявших на учете в области. На момент постановки, на наркологический учет 1 человек (0,1%) находился под следствием, 7,8% – состояли на учете в милиции.

Во все годы наблюдения ведущую роль в выявлении наркопотребителей Брестской области играли правоохранительные органы. По данным за 2015 г. 57,6% наркопотребителей области, были поставлены на учет по этой причине, против 63,3% в 2011 г. [15]. Доля наркопотребителей, самостоятельно обратившихся за наркологической помощью, составила 16,7%. Информация других лечебных учреждений явилась причиной постановки на учет для 15,7% учтенных лиц (Рис. 4.3).

В структуре потребляемых ПАВ в Брестской области основную долю составили опиаты и опиоиды, которые употребляли 64,5% от всех наркопотребителей, состоявших на учете в 2015 г. (69,1% в 2011 г.) (Табл. 3.2; рис. 4.16). Из этой группы наркотических средств наибольшее распространение получило инъекционное введение экстракционного опия, который употребляли 60% всех наркопотребителей области. **Как в Гродненской, так и в Брестской области было зарегистрировано наименьшее число потребителей героина и метадона** (Рис. 4.6). Официально на

наркологическом учете в области было зарегистрировано всего 7 потребителей героина и 3 – метадона, употребляющих эти наркотики в качестве основных ПАВ (Рис. 3.4).

**За последние пять лет в Брестском регионе выросло выявление лиц, употребляющих морфин в качестве основного потребляемого ПАВ. По данным за 2015 г. в наркологических учреждениях области на учете состоял 61 потребитель морфина, причем в Брестской области проживало 15,8% от всех потребителей этого наркотиков в Беларуси.**

Среди лиц, состоявших на учете на начало 2015 г. (общая заболеваемость) второе место по распространенности в области занимали каннабиноиды, которые употребляли 21% от всех состоящих на наркологическом учете (18% – в целом по Беларуси). Доли потребителей других психоактивных веществ распределились следующим образом: психостимуляторов – 6,7%; ингалянтов – 5,7%; Других ПАВ (седативные, снотворные препараты, галлюциногены) – 2,1% (Рис. 4.16).

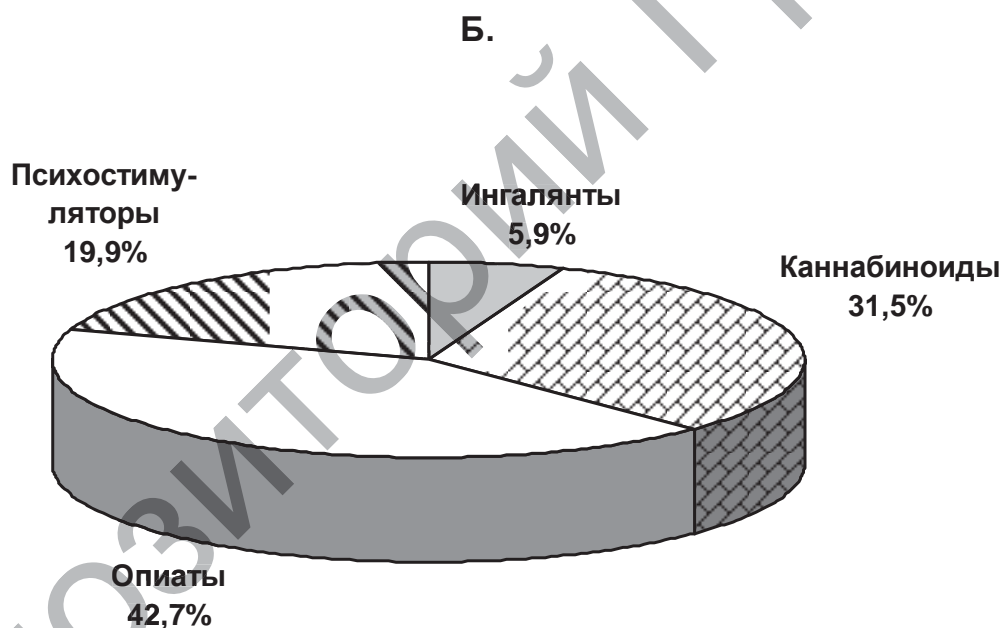
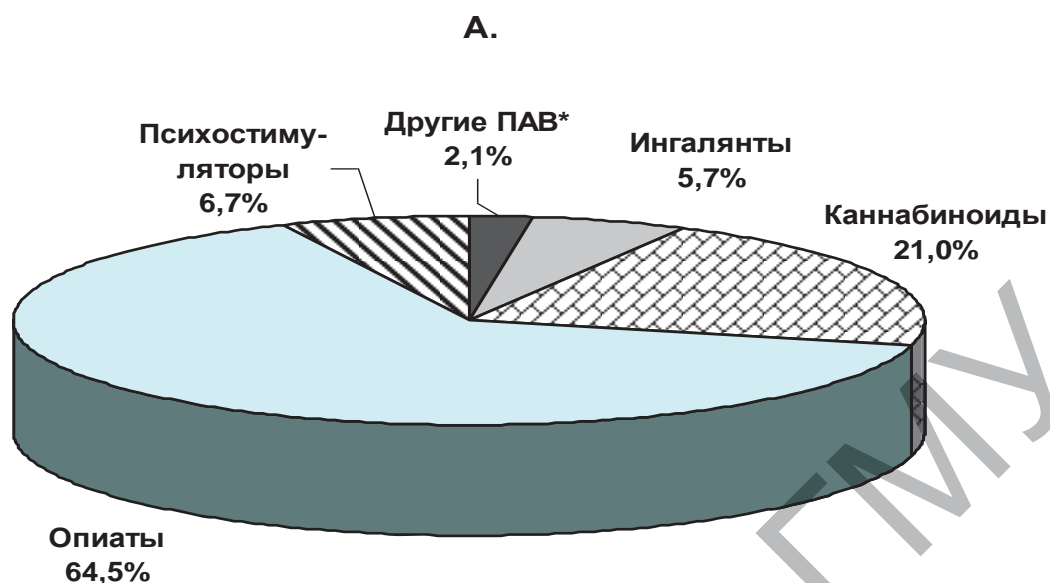
В Брестской области был отмечен относительно низкий уровень выявления потребителей синтетических каннабиноидов в составе курительных смесей. К началу 2015 г. из 398 потребителей каннабиноидов, состоявших на учете в области, только 81 использовали эти смеси, а остальные курили марихуану и другие растительные каннабиноиды (Табл. 4.2).

Анализ первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в области, выявил следующее. В 2014 г. в наркологических учреждениях Брестской области были зарегистрированы 475 новых потребителей наркотических и ненаркотических веществ, из которых 42,7% употребляли опийные наркотики, причем преимущественно – экстракционный опий (194 человек). **Как и в Гродненской области здесь наблюдали единичные случаи потребления героина и метадона.** В 2014 г. в Брестской области только в одном случае имелось место сочетанного употребления метадона, героина и экстракционного опия. Помимо опиатов и опиоидов впервые выявленные наркопотребители области употребляли каннабиноиды (31,5% случаев) и психостимуляторы (около 20% случаев) (Табл. 4.16). Следует отметить, что из 81 потребителей «спайса», состоявших на учете в области на 1.01.2015 г., 72 были выявлены в 2014 г. В целом, для Брестской

области было характерно преобладание «классических» наркотиков – растительных препаратов каннабиса (марихуана, гашиш), амфетамина, метамфетамина.

Возрастной состав наркопотребителей Брестской области существенно не отличался от других регионов Беларуси. Преобладали лица в возрасте от 20 до 29 лет (73,3%). Удельный вес молодежи до 20 лет составил всего 7%. Остальные 19,7% потребителей ПАВ были в возрасте 40 лет и старше (Рис. 4.17). Удельный вес потребителей инъекционных опиатов варьировал в зависимости от возраста: от 1,5% в группе молодежи до 20 лет, до 89,2% среди наркопотребителей старше 40 лет. Для молодежи 15-19-летнего возраста было характерно курение каннабиноидов (38,1%), вдыхание паров ингалянтов (24,8%), употребление психостимуляторных наркотиков (27,8%). Удельный вес потребителей каннабиноидов был также высок среди 20-29-летних потребителей ПАВ (40,1%) (Рис. 4.17).

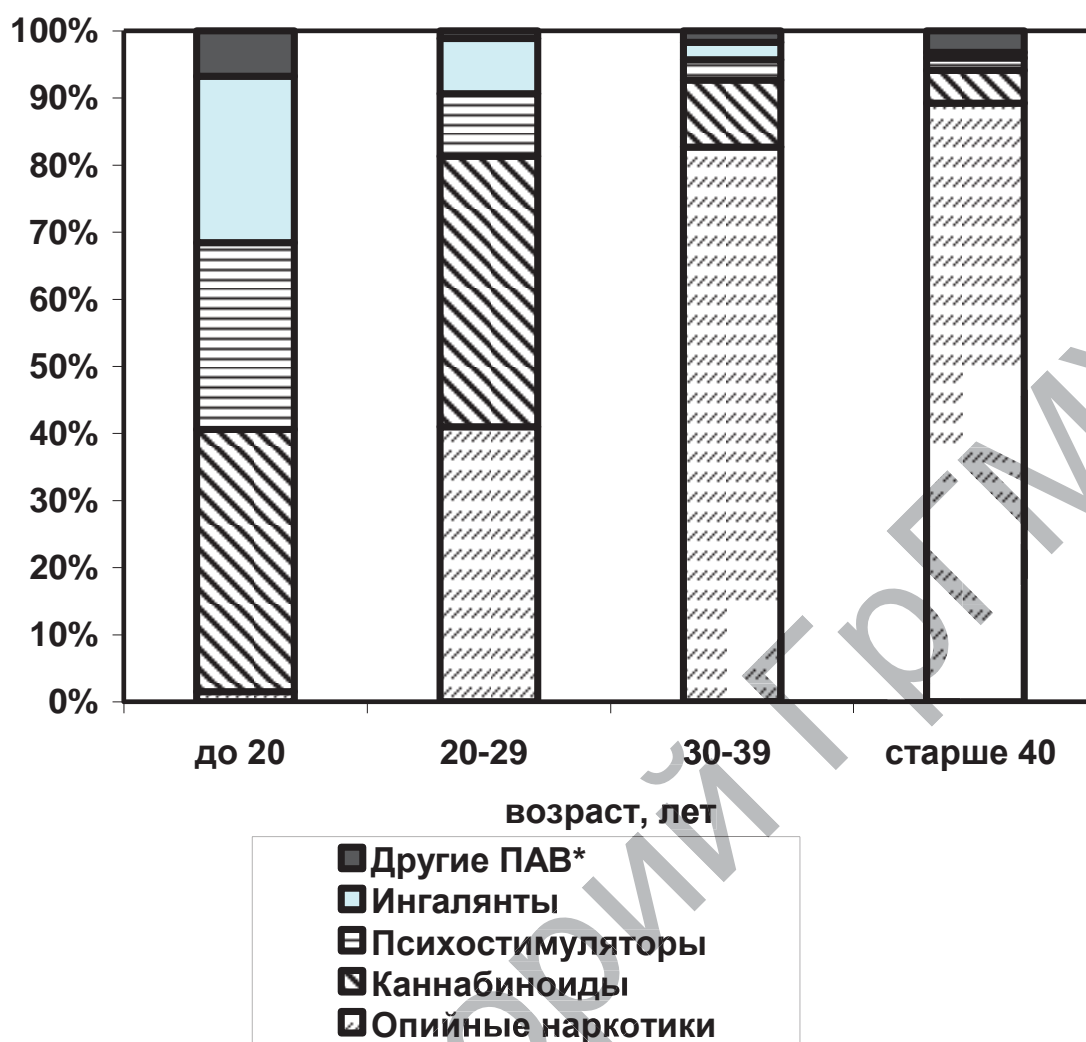
Анализ распространенности парентеральных вирусных инфекций среди наркопотребителей Брестской области показал преобладание носительства HCV, по сравнению с ВИЧ-инфекцией и HBV. В 2015 г. в наркологических учреждениях области состояли на учете 421 носителей различных гемоконтактных инфекций, что составило 22,3% от всего зарегистрированного контингента. Среди них носительство анти-HCV было диагностировано у 368 человек, что составило 87,4% от всех носителей инфекций (65,1% в 2011 г. [15]). Еще 61 учтенных наркопотребителей имели коинфекцию HIV/HCV (14,5%), тогда как 8 человек были инфицированы коинфекцией HBV/HCV. Помимо этого в области были зарегистрированы 49 носителей ВИЧ-инфекции, или 11,6% от всех случаев инфицирования. **Количество наркопотребителей, инфицированных вирусным гепатитом С, оказалось самым большим в Беларуси. Всего в Брестской области проживало 31,4% всех носителей HCV в Беларуси.**



Примечание: – \*другие ПАВ – галлюциногены, седативные и снотворные препараты, неуточненные ПАВ.

*Рисунок 4.16. – Процент распространения отдельных видов ПАВ среди наркопотребителей Брестской области, состоявших на наркологическом учете на 1.01.2015 г. (А) и впервые выявленных в 2014 г. (Б)*





Примечание: – \* другие ПАВ – галлюциногены, седативные и снотворные препараты, неуточненные ПАВ.

Рисунок 4.17. – Потребление психоактивных веществ в различных возрастных группах наркопотребителей, проживающих в Брестской области, на 1.01.2015 г.

#### 4.6 Минская область

Напряженность наркологической ситуации в Минской области определяется близостью к столице, а также особенностями некоторых ее районных центров (например – г. Солигорск). По данным на 01.01.2015 г. на наркологическом учете в Минской области состояли 2000 потребителей ПАВ (298 – в 1995 г.; 1503 – в 2011 г.).

Подавляющее большинство из них составили мужчины – 1654 человек, или 82,7%. На учете состояло 346 женщин, потре-

бителей ПАВ, или 17,3% от всего контингента. Для мужского и женского населения области показатели распространенности потребления ПАВ составили 249 и 46,6 на 100.000 населения соответствующего пола (Рис. 4.2). **Следовательно в Минской области на 9 учтенных мужчин-наркопотребителей приходилась 1 женщина, при среднереспубликанском соотношении 6,6:1.**

До 2012 г. в этом регионе отмечался один из самых низких в республике показателей распространенности потребления ПАВ на 100 тыс. населения области – 14,7 в 1995 г. против 107,1 в 2011 г. (Рис. 4.1; табл. 4.7). В то же время, по данным за 2015 г. суммарная распространенность потребления ПАВ в регионе составила 142,1, что превысило показатели Брестской, Витебской и Могилевской областей (Рис. 4.1). Однако основная масса лиц, употребляющих наркотики, концентрировалась в нескольких районных центрах Минской области с показателем распространенности превышающими среднереспубликанский уровень [15].

В 2011 г. наркопотребители Минской области проживали в 18 районах области, за исключением Воложинского, Клецкого, Любанского и Червенского районов. Из наркопотребителей Минской области 43% были жителями г. Солигорска и Солигорского района [15]. Похожая динамика сохранилась в 2015 г. **По итогам 2015 гг. показатель распространенности потребления ПАВ в г. Солигорске (включая район) оказался самым высоким в республике и составил 560,7 (476,7 в 2011 г.)** (Табл. 4.7). Согласно нашим предыдущим исследованиям, напряженная наркологическая ситуации в г. Солигорске была отмечена еще в 2007 г., когда он занимал второе место в республике по показателю распространенности потребления ПАВ (333,3) [120].

Напряженная ситуация с распространением наркотиков наблюдалась также в г. Борисове и районе, где показатель распространенности наркоманий вырос до 208,2 (165,2 в 2011 г.). Относительно высокий уровень распространения наркотиков был зарегистрирован также в Слуцком, Вилейском и Березинском районах (Табл. 4.7).

В остальных районах Минской области количество учтенных лиц, употребляющих наркотики, колебалось от нескольких десятков до нескольких человек.

Сравнение контингентов наркопотребителей, состоящих на учете в г. Минске и Минской области, выявило следующие различия. По уровню образования наркопотребители Минской области распределились следующим образом: общее среднее образование имели 34,5%; среднее специальное – 31,6%; начальное (незаконченное среднее) – 9,1%; высшее 2,3%; незаконченное высшее – 0,1%. В отличие от Минской области в г. Минске было больше лиц, имеющих среднее образование (49%).

Таблица 4.7 – Распространенность потребления психоактивных веществ на 100 тысяч населения в некоторых районах Минской области, на начало года

Регионы	Годы	2011	2015
<i>Всего по области</i>		<i>107,1</i>	<i>142,1</i>
г. Солигорск и Солигорский район		412	560,7
г. Борисов и Борисовский район		165,2	208,2
г. Слуцк и Слуцкий район		92,3	142
г. Вилейка и Вилейский район		89,6	142
г. Березино и Березинский район		83,5	87,2

Удельный вес наркопотребителей области, которые нигде не работали, составлял 71,7% (67,7% – в г. Минске). Среди учтенных наркопотребителей Минской области было зарегистрированных учащихся средних и средних специальных учебных заведений – 12,5%, против 6,6% в г. Минске. В тоже время удельный вес студентов вузов составил всего 1%, против 2,4% – в г. Минске.

В 2015 г. среди лиц, состоящих на наркологическом учете в Минской области, доля судимых лиц составляла 26,2%, из которых 13,8% были судимы однократно, а 12,4% – неоднократно. Никогда не были судимы 52,4% учтенных наркопотребителей.

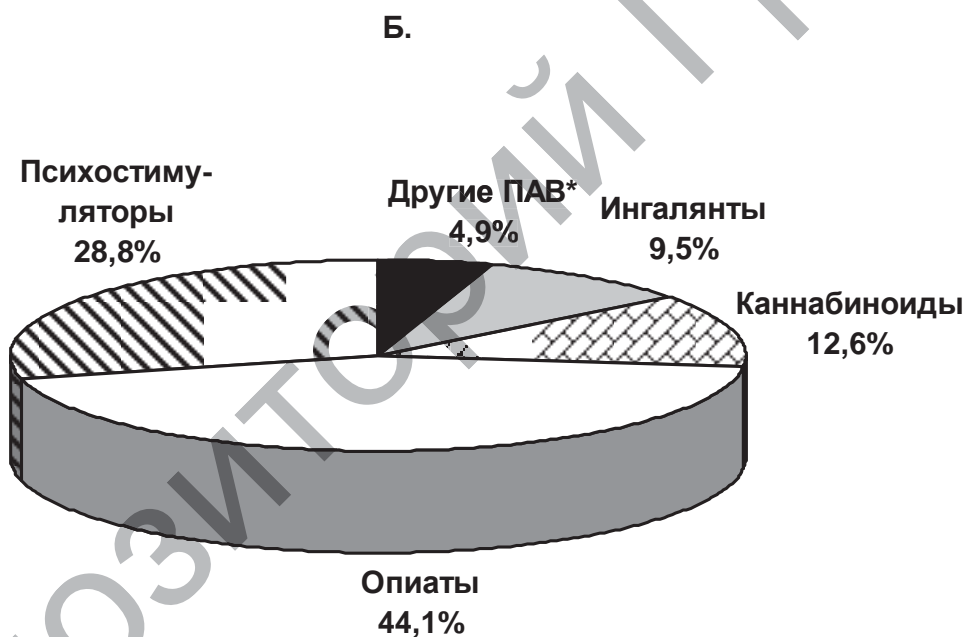
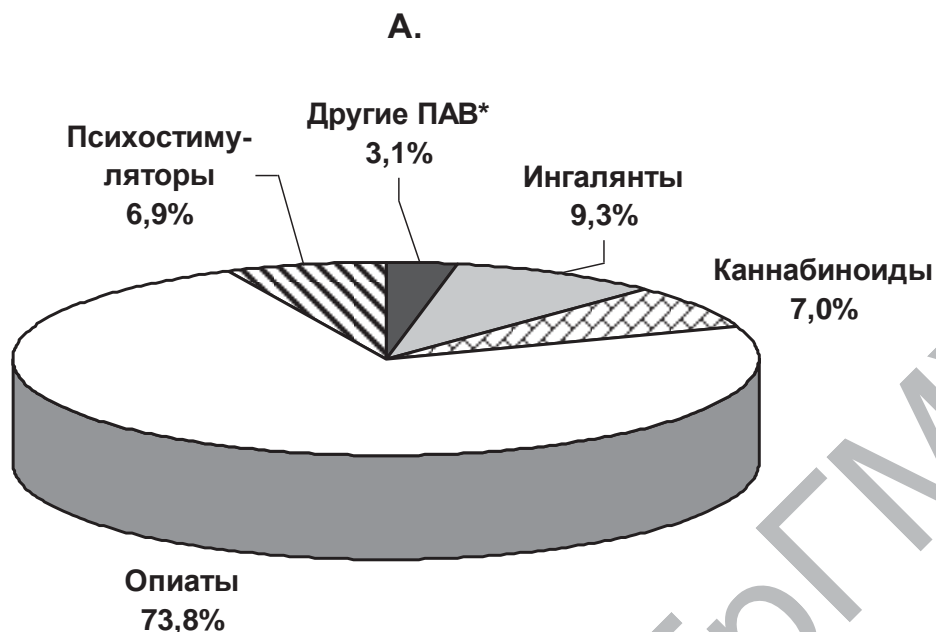
**В Минской области было зарегистрировано больше случаев самостоятельного обращения граждан за наркологической помощью, в сравнении с г. Минском (28,4% случаев против 18,4%).** Другие обстоятельства выявления наркопотребителей распределились следующим образом: информация правоохранительных органов – 29,2%, информация лечебных учре-

ждений – 23,4%, другие причины постановки на учет – 19,5% (Рис. 4.3).

Наркопотребители Минской области отличались от жителей столицы и по другим параметрам. Так, среди учтенных наркопотребителей Минской области, было больше наркозависимых, по сравнению с г. Минском. На начало 2015 г. 64,6% учтенных наркопотребителей области имели диагноз «синдром зависимости от ПАВ», а 35,4% были зарегистрированы на профилактическом учете. В г. Минске это соотношение было равно примерно 1:1 (51,9%) наркозависимых лиц на 48,1% лиц с пагубным употреблением ПАВ.

По состоянию на 1 января 2015 г. большинство наркопотребителей Минской области употребляли опийные наркотики – 73,8% (70,7% в г. Минске) (Рис. 4.7 и 4.18). **Наиболее распространенным наркотиком в области оказался экстракционный опий, который употребляли 62,8% зарегистрированных лиц. В отличие от столицы, в Минской области было меньше потребителей полусинтетических и синтетических опиатных наркотиков. Тем не менее, в Минской области проживали 18% всех учтенных потребителей метадона в Беларуси.**

В отличие от столицы, в Минской области вторыми по распространению ПАВ оказались ингалянты, которые употребляли 9,3% зарегистрированных лиц. Распространенность потребления каннабиноидов оказалась на третьем месте в области – 7,0% от состоящих на учете, на начало 2015 г. (Рис. 4.18). Из состоявших на учете в области 153 человека злоупотребляли курительными смесями, и другими НПАВ, что составило 7,6% от всех состоящих на учете (9,9% в г. Минска). **В отличие от г. Минска, где распространяли другие виды дизайнерских наркотиков, в Минской области получили распространение курительные смеси типа «Спайс».**



Примечание: – \*другие ПАВ – галлюциногены, седативные и снотворные препараты, неуточненные ПАВ.

*Рисунок 4.18. – Процент распространения отдельных видов ПАВ среди наркопотребителей Минской области, состоявших на наркологическом учете на 1.01.2015 г. (А) и впервые выявленных в 2014 г. (Б)*

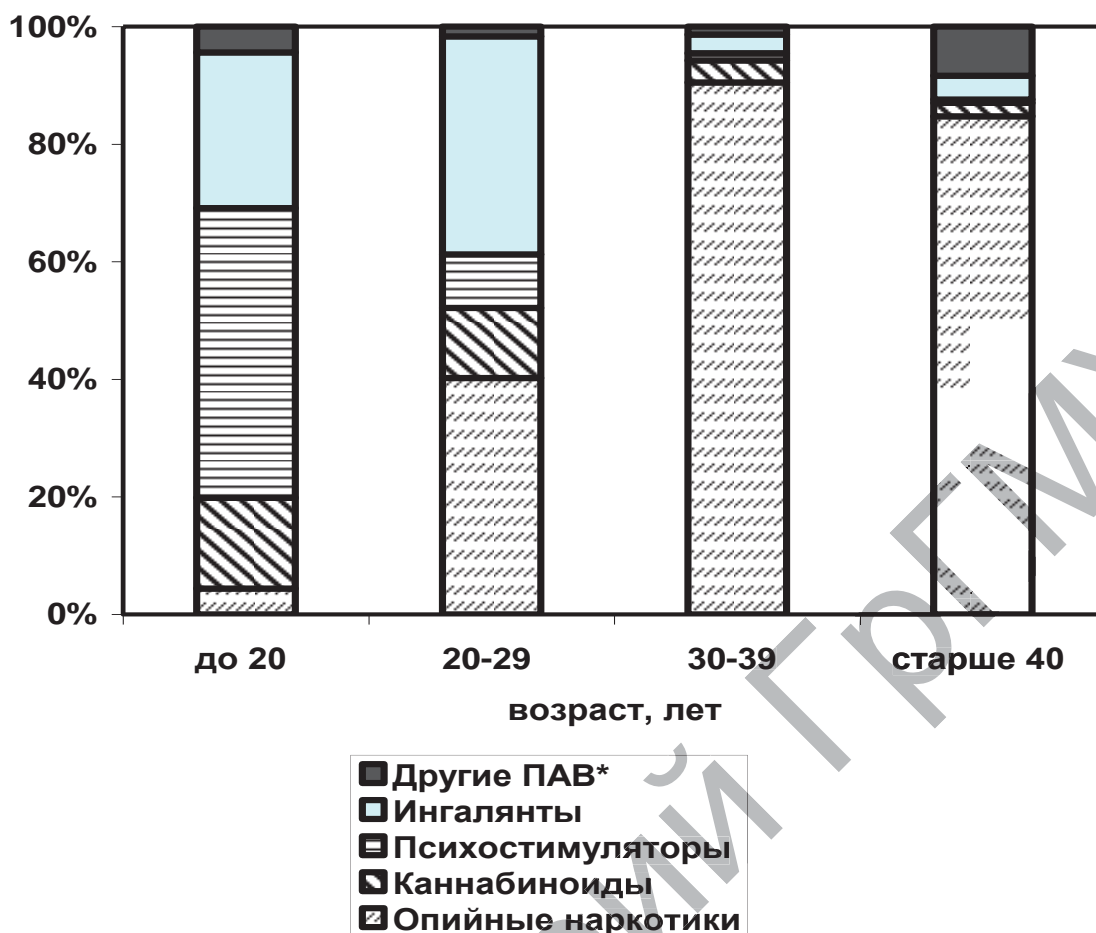


В 2014 г. на наркологическом учете в Минской области было зарегистрировано 451 новых потребителей ПАВ. Как и в Минске, наиболее «популярными» наркотиками явились опиаты (44,1%), психостимуляторы (28,8%) и каннабиноиды. (12,6%) (Рис. 4.18).

Возрастной состав учтенных потребителей ПАВ Минской области существенно не отличался от наркопотребителей г. Минска (Рис. 4.19). Наиболее массовой возрастной группой в области являлись 30-39-летние наркопотребители – 51,3%. Удельный вес 20-29-летних наркопотребителей составил 24,4%, моложе 20 лет – 6,8%. Остальные 17,5% были старше 40 лет. В целом возрастным диапазоном учтенных наркопотребителей области варьировал от 14-летних подростков до 44-летних взрослых.

Наибольшие различия в предпочтении различных ПАВ наблюдались в возрастных группах моложе и старше 29-30 лет (Рис. 4.19).

Среди лиц моложе 20 лет самыми употребляемыми ПАВ являлись психостимуляторы (49,3%), ингалянты (26,5%) и каннабиноиды (15,4%). Среди 20-29 летних наркопотребителей области основную массу составляли потребители опийных наркотиков (50,2%) и ингалянтов (46,3%). Среди наркопотребителей старше 30 лет преобладали опийные наркоманы, доли которых варьировали от 84,7% до 90,5% зарегистрированных лиц, в соответствующих возрастных группах. Следует отметить, что среди потребителей ПАВ в возрасте старше 45 лет доля злоупотребляющих седативными и снотворными препаратами была самой высокой и составила 8,4% (Рис. 4.19). Ранее было показано, что в Беларуси злоупотребление легальными медикаментозными средствами – барбитуратами и бензодиазепинами, характерно для женщин-наркопотребителей, или лиц старших возрастов [94]. Эта закономерность прослеживается во всех регионах республики.



Примечание: – \* другие ПАВ – галлюциногены, седативные и снотворные препараты, неуточненные ПАВ.

Рисунок 4.19. – Потребление психоактивных веществ в различных возрастных группах наркопотребителей, проживающих в Минской области, на 1.01.2015 г

В 2015 г. на наркологическом учете в Минской области состояли 281 потребитель ПАВ, инфицированных гемоконтактными инфекциями. Большинство из них (197 человек) являлись носителями HCV, из которых 22,3% (44 человека) были инфицированы двумя вирусами ВИЧ и HCV. Еще 80 человек (28,5%) являлись носителями ВИЧ-инфекции. **Удельный вес коинфекции HIV/HCV был одним из самых высоких в Беларуси (после Брестской области). Всего в Минской области проживала 28,4% наркопотребителей республики, инфицированных HIV/HCV.**

#### **4.7 Могилевская область**

Как было показано ранее [15], Могилевская область является регионом с наименьшей распространенностью наркопотребления в Беларуси. На 1.01.2015 г. в наркологических учреждениях области состояло на учете 1057 наркопотребителей (156 в 1995 г. и 749 в 2011 г.), что составило 6,2% от всех состоящих на учете в республике. Показатель распространенности потребления ПАВ был наименьшим в Беларуси и составил 98,7 наркопотребителей на 100 тыс. населения области (11,1 в 1995 г.). (Рис. 4.1).

В 2015 г. в наркологических учреждениях области на учете состояли 857 мужчин (81,1%) и 200 женщин (19,1%). Показатели распространенности для мужчин и женщин составили соответственно 170,5 и 35,2 и были наименьшими по Беларуси (Рис. 4.2). **В Могилевской области гораздо чаще, чем в других регионах, выявляют женщин, злоупотребляющих различными ПАВ. Так, по данным 2015 г. среди состоящих на учете наркопотребителей на 5 учтенных мужчин приходилось 1 женщина, при среднем по республике соотношении 6,6:1.**

Контингент зарегистрированных наркопотребителей Могилевской области представляли жители областного центра и 14 районов области, причем количество учтенных лиц варьировало от 465 – в г. Бобруйске и районе, до 6 в Мстиславском районе. По данным 2011 г. немедицинское потребление ПАВ не было зарегистрировано в Бельничском, Глусском, Кличевском, Краснопольском, Круглянском, Чериковском, и Хотимском районах [15]. В 2015 г. этот список сократился до Кличевского, Краснопольского, Круглянского, Чериковского, и Хотимского районов.

Подавляющее большинство наркопотребителей Могилевской области проживали в г. Могилеве и Могилевской районе, Бобруйском и Осиповичском районах. В остальных районах области численность выявленных наркопотребителей варьировала от 1 до 10 человек (Табл. 4.8).

Таблица 4.8 – Распространенность потребления психоактивных веществ на 100 тысяч населения в некоторых районах Могилевской области, на начало года

Годы	2011	2015
<b>Регионы</b>		
<b>По области</b>	<b>69,3</b>	<b>98,5</b>
г. Бобруйск и Бобруйский район	117,2	197,2
г. Осиповичи и Осиповичский район	91,3	147,8
г. Могилёв и Могилевский район	85,3	101,2
г. Чаусы и Чаусский район	49,3	42,2
г. Шклов и Шкловский район	47,1	31,8
г. Кировск и Кировский район	37,8	65

За период 2011 – 2015 гг. численность зарегистрированных потребителей ПАВ выросла во всех проблемных районах Могилевской области. Наиболее высокие показатели распространенности наркопотребления на 100 тыс. населения в области были отмечены: в г. Бобруйск (117,2 – в 2011 г. и 197,2 – в 2015 г.), в г. Осиповичи (91,3 – в 2011 и 147,8 – 2015 г.). Областной центр занял третью позицию в этом рейтинге с показателями распространенности 85,3 в 2011 г. и 101,2 в 2015 г. (Табл. 4.8).

В 2015 г. на диспансерном учете в области состояли 433 пациента с синдромом зависимости от ПАВ, или 41% от всех зарегистрированных наркопотребителей. Однако половое соотношение на диспансерном и профилактическом учете не повторяло тенденцию, характерную для всех регионов республики. В отличие от других регионов, доля женщин на профилактическом учете (19,9%) превышала их долю на диспансерном учете (17,6%).

Распределение учтенных наркопотребителей по уровню образования существенно не отличалось от других регионов. В структуре зарегистрированного контингента преобладали лица, имеющие общее среднее (32,7%), среднее специальное (39%), и незаконченное среднее образование (16,7%). В гораздо меньшей степени встречались потребители ПАВ с высшим (1,2%) и незаконченным высшим образованием (0,4%).

На начало 2015 г. среди состоящих на наркологическом учете в области доля нигде не работающих лиц составила 65,2%. Удельный вес учащихся средних и средних специальных заведений – 11,5%, а студентов вузов – 4,4%.

В 2015 г. удельный вес ранее судимых наркопотребителей был меньше, чем в 2011 году [15]. Одну судимость имели 17%, более одной судимости – 11,8%. На момент постановки, на наркологический учет под следствием находился 1 учтенный потребитель наркотиков. Еще 2,7% наркопотребителей состояли на учете в милиции по совершению административных правонарушений.

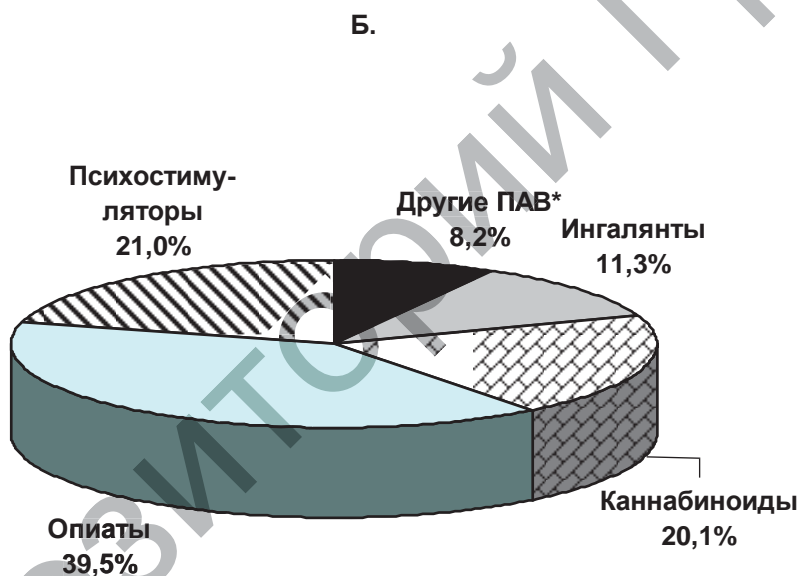
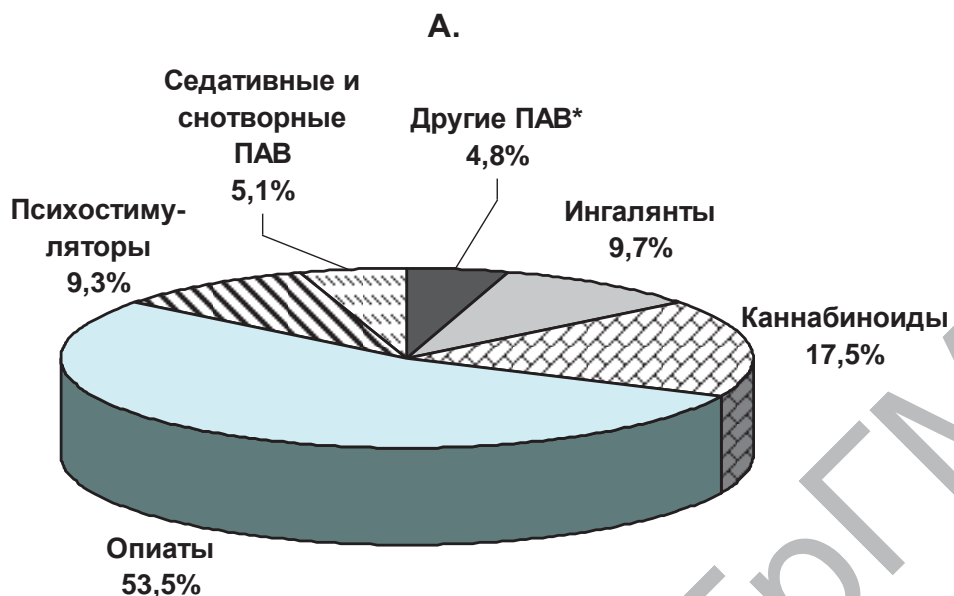
Анализ основных обстоятельств постановки на учет наркопотребителей Могилевской области показывает, что основную роль в их выявлении продолжают играть правоохранительные органы и лечебные учреждения не наркологического профиля. В 2015 г. удельный вес наркопотребителей, выявленных милицией и другими правоохранительными органами составил 46% (39,3% в 2011 г.), а лечебными учреждениями – 23,1% (29,8% в 2007 г.). Доля самостоятельных обращений наркопотребителей за наркологической помощью составила 17,2% (16,3% в 2011 г.) [15]. Следовательно, за период с 2011 по 2015 годы в Могилевской области выросло выявление наркопотребителей правоохранительными органами, и уменьшилась – учреждениями здравоохранения (Рис. 4.3).

Анализ статистических данных за последние годы свидетельствует о том, что, несмотря на относительно небольшое число зарегистрированных наркопотребителей, распространенность употребления некоторых ПАВ остается проблемой для наркологической службы Могилевской области.

По состоянию на начало 2015 г. удельный вес потребителей отдельных групп ПАВ составил: опийных наркотиков – 53,5%; каннабиноидов – 17,5%; психостимуляторов – 9,3%; ингалянтов – 9,7%; седативных и снотворных препаратов, галлюциногенов, побочных и неуточненных средств – 4,8% (Рис. 4.20). За период с 2011 г. в области выросла численность лиц, употребляющих каннабиноиды и психостимуляторы, что соответствует общей тенденции по Беларуси [15].

Среди наркопотребителей Могилевской области опийные наркотики употребляло только половина из состоящих на учете, что явилось одним из самых низких показателей среди регионов Беларуси (Табл. 4.2; Рис. 4.20).





Примечание: – \*другие ПАВ – галлюциногены, седативные и снотворные препараты, неуточненные ПАВ.

Рисунок 4.20. – Процент распространения отдельных видов ПАВ среди наркопотребителей Могилевской области, состоявших на наркологическом учете на 1.01.2015 г. (А) и впервые выявленных в 2014 г. (Б)

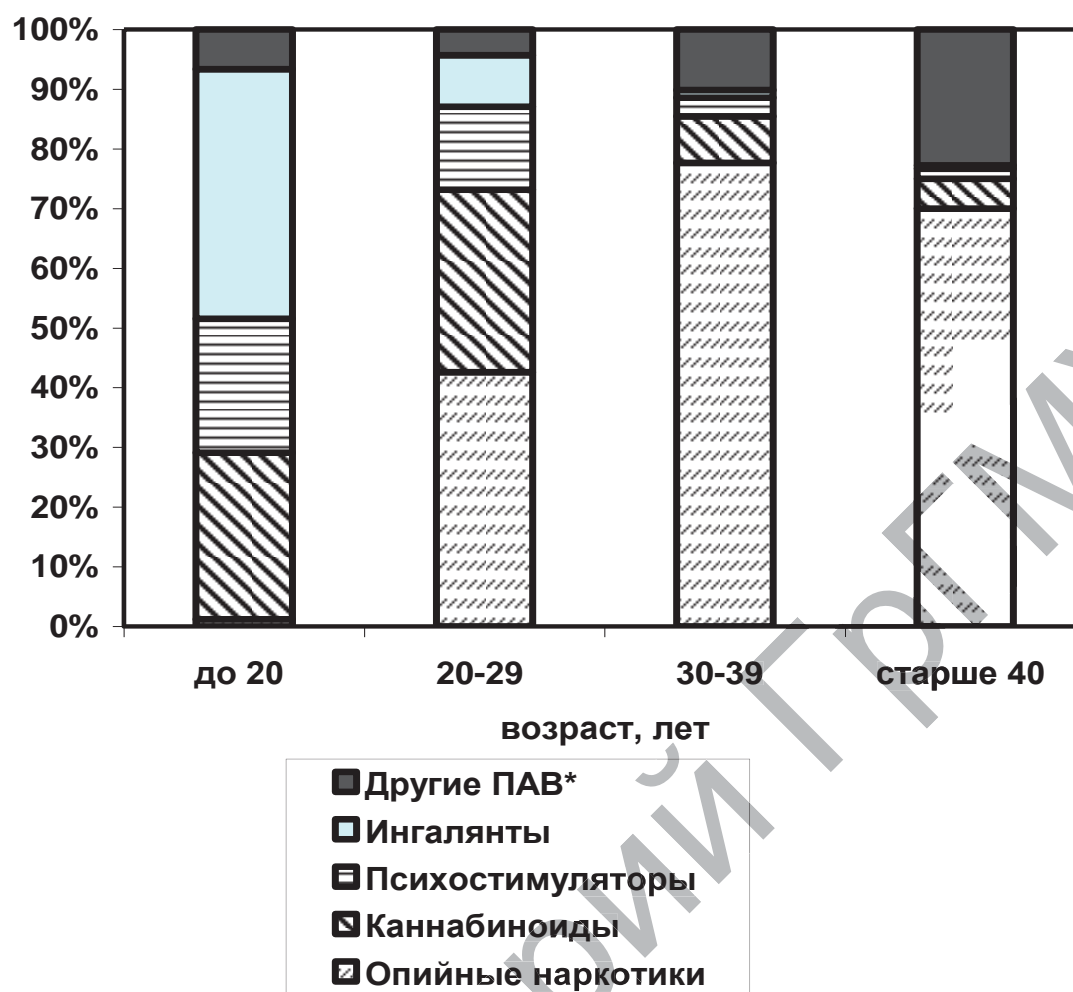
Однако в отличие от других регионов, было обнаружено аномально высокое количество выявленных случаев потребления нелегального метадона. Всего в Могилевской области проживало 15% от всех зарегистрированных в республике случаев употребления нелегального метадона. Так, по данным 2015 г. удельный вес потребителей экстракционного опия составил всего 32,5% от всех состоявших на учете в области. При этом метадон употребляли 10,9%, морфин – 10,2%, героин – 1,3% наркопотребителей (Рис. 4.6).

Другой особенностью контингента потребителей ПАВ, зарегистрированных в Могилевской области, является самое высокое в республике распространение злоупотребления легальными медикаментозными препаратами, включая барбитураты, бензодиазепины, и некоторые другие средства.

Анализ первичной заболеваемости наркоманиями (токсикоманией) в Могилевской области выявил тенденции, свойственные всем регионам Беларуси. Это рост численности потребителей каннабиноидов и психостимуляторов, в основном синтетического происхождения, и снижение доли потребителей опийных наркотиков.

В 2014 г. на наркологическом учете в Могилевской области были зарегистрированы 453 новых потребителя ПАВ, из которых доли потребителей опийных наркотиков составили 39,5%, психостимуляторов – 21%, каннабиноидов – 20,1% (Рис. 4.20). **Сохранился высокий уровень распространенности нелегального метадона.** в 2014 г. по употреблению этого синтетического опиоида на учет были поставлены 48 человек (18 – в 2011 г.). **Обращает внимание значительный рост распространения курительных смесей, содержащих синтетические каннабиноиды.** Из 453 потребителей ПАВ, поставленных на учет в области в 2014 г., 124 (27,5%) сочетали прием классических наркотиков (марихуаны или амфетамина) с курением «спайса».

Изучение возрастных особенностей распространенности употребления отдельных ПАВ не выявило существенных различий в Могилевской области, по сравнению с другими регионами (Рис. 4.21). Возрастной диапазон наркопотребителей Могилевской области, состоявших на учете на 1.01.2015 г., варьировал от 14 до 64 лет.



Примечание: – \*другие ПАВ – галлюциногены, седативные и снотворные препараты, неуточненные ПАВ.

*Рисунок 4.21 – Потребление психоактивных веществ в различных возрастных группах наркопотребителей, проживающих в Могилевской области, на 1.01.2015 г*

Как и в других регионах Беларуси, наибольшее количество учтенных потребителей опийных наркотиков принадлежали к возрастным группам старше 20 лет, с удельным весом от 42,6% до 77,7%. Среди лиц, моложе 20 лет опиаты и опиоиды употребляли всего 1,2%, среди 20-29-летних уже 42,6%. Наибольшие доли потребителей каннабиноидов были отмечены среди наркопотребителей были моложе 20 лет (28,2%) и 20-29 лет (30,6%). Подавляющее большинство потребителей ингалянтов были моложе 20 лет, с удельным весом 42,3% в этой возрастной категории наркопотребителей. Основная масса потребителей других ПАВ, в основном, седативных и снотворных препаратов были старше 30

лет. Удельный вес их варьировал от 10,1% среди 30-39-летних потребителей ПАВ до 22,8% - среди лиц, старше 40 лет (Рис. 4.21).

В 2015 г. в Могилевской области носителями парентеральных вирусных инфекций являлись 70 потребителей ПАВ, или 6,6% от всех состоящих на наркологическом учете в области. **Подавляющее большинство из них (44 человека, 62,8%) являлись носителями вирусного гепатита С.** Заражение ВИЧ-инфекцией было обнаружено у 23 человек (32,8%). Еще в 2 случаях имело место носительство коинфекции HIV/НСV.

## **ГЛАВА 5.**

### **МЕДИЦИНСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

Злоупотребление психоактивными веществами приводит к формированию множества патологий внутренних органов человека [133-135]. Коморбидная соматическая патология часто становится причиной смерти лиц, длительное время употребляющих наркотики [136]. Одним из основных органов-мишеней у наркопотребителей является печень, поскольку большинство наркотиков обладает гепатотоксическим действием. Наряду с вирусными гепатитами у потребителей опиатов, барбитуратов и летучих растворителей часто встречается хронический гепатит и цирроз печени токсической этиологии [137]. Высокой гепатотоксичностью обладают наркотики, изготавливаемые из растительного сырья. Так, использование органических растворителей для экстракции опиума из маковой соломки, приводит к развитию цирроза печени уже через несколько лет [9]. Поражение почек также является частым соматическим осложнением при употреблении опиатов. Длительный прием героина приводит к развитию нефротического синдрома и прогрессирующей почечной недостаточности [138].

Другой серьезной клинической проблемой являются поражения сердечно-сосудистой системы. Так, наибольшей кардиотоксичностью обладают амфетамины и кокаин, употребление которых может привести к внезапной смерти вследствие развития аритмии или инфаркта миокарда [139]. Внутривенное введение наркотиков, особенно кустарно приготовленных, приводит к развитию постинфекционных флебитов, хронической бактериемии, бактериального эндокардита с последующим развитием поражения трехстворчатого клапана [139]. Частым осложнением бактериального эндокардита является тромбоз сосудов мозга [133]. Распространенность инфекционных осложнений объясняется антисанитарными условиями введения наркотиков, а также снижением клеточного и гуморального иммунитета [136]. Употребление наркотиков инъекционным и ингаляционным путем приводит



к патологии органов дыхания: гранулематозу, пневмонии, бронхиальной астме [134].

Распространенность сопутствующей психической патологии среди потребителей наркотиков значительно больше, чем среди общей популяции и составляет около 50% [133, 141]. Наиболее часто встречающимися психическими и поведенческими расстройствами среди наркопотребителей являются алкогольная зависимость, расстройства личности, депрессия, интеллектуально-мнестические расстройства. Коморбидная психическая патология может быть как причиной, так и следствием употребления наркотиков. В клинической практике часто встречаются случаи, когда диагнозы синдрома зависимости от ПАВ и расстройства личности устанавливаются одному и тому же пациенту. С помощью факторного анализа было показано, что каждый из этих диагнозов положительно коррелирует с двумя другими [133]. Кроме непосредственного ущерба психике человека, пагубное пристрастие провоцирует комплекс социальных проблем, которые по принципу порочного круга увеличивают вероятность развития психопатологической симптоматики. По данным И.Н. Пятницкой расстройства психики при зависимости от наркотиков развиваются в соответствии с закономерностью течения хронического экзогенного процесса: этап снижения личности, этап психопатизации, этап деменции [136]. Степень выраженности органического поражения мозга определяется видом наркотика и длительностью его употребления. У потребителей барбитуратов и летучих растворителей достаточно быстро формируется психоорганический синдром и органическое слабоумие [133].

Актуальной проблемой, сопутствующей инъекционному потреблению наркотиков, является заболеваемость парентеральными вирусными инфекциями. Известно, что заражение ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами В и С (HBV и HCV), является основной причиной заболеваемости и смертности ПИН, в силу распространения среди них группового употребления наркотиков [142-145].

Вирусные гепатиты – частая причина развития цирроза печени и первичного рака печени, от которых умирает ежегодно в мире около 2 млн. человек [11]. Этиологическая структура вирусных гепатитов у наркоманов разнообразна в разных странах,

но в последнее время превалируют вирусные гепатиты С, Дельта и В [4, 142]. По данным Европейского центра по профилактике болезней и контролю (European Centre for Disease Prevention and Control) в странах Европейского Союза к наиболее распространенным парентеральным инфекциям относятся инфекции, вызванные HCV и ВИЧ [146]. В 2008 г. в странах Восточной Европы основным путем передачи ВИЧ-инфекции являлось инъекционное введение наркотиков, тогда как в центральных и западноевропейских странах преобладали гетеро- и гомосексуальный пути передачи [146].

В разные годы мы исследовали особенности распространенности различной сопутствующей соматической и психической патологии (включая парентеральные вирусные инфекции) среди потребителей ПАВ, состоявших на наркологическом учете МЗ РБ [141, 147- 152].

Здесь представлены результаты анализа сопутствующей патологии у контингента наркопотребителей (3792 человек), впервые в жизни (или повторно) зарегистрированных наркологическими учреждениями Беларуси в 2014 г. Всего были изучены регистрационные карты 474 наркопотребителей, у которых в графе *«Другие заболевания»* имелась информация относительно диагноза сопутствующего заболевания. В остальных регистрационных картах наркопотребителей записи о наличии сопутствующих заболеваний отсутствовали.

Как было показано, в 2014 г. наиболее распространенные заболевания наркопотребителей относились к соматической патологии – 74,9% от всех лиц, имеющих сопутствующие заболевания (Табл. 5.1). Наиболее часто встречающейся соматической патологией среди потребителей наркотиков являлись парентеральные вирусные инфекции: ВИЧ и гепатиты, что согласуется с литературными данными [11, 143]. В большинстве случаев встречались острая форма или носительство HCV (59,5% случаев), связанные с инъекционным потреблением наркотиков. ВИЧ-инфекция была обнаружена у 6,7% наркопотребителей, имеющих сопутствующую патологию.

Таблица 5.1. – Возрастное распределение больных соматической и психической патологией среди лиц, зарегистрированных на наркологическом учете Министерства здравоохранения Республики Беларусь в 2014 г.

Заболевания	Возрастные группы, лет						
	до 15	15-19	20-24	25-29	30-34	35 и старше	Всего
<b>Соматическая патология</b>							
<i>Инфекционные гепатиты, включая</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>15</i>	<i>57</i>	<i>102</i>	<i>139</i>	<i>314</i>
▪ HCV	0	1	15	56	93	117	282
▪ HIV/HCV	0	0	0	1	5	19	25
▪ HCV/HBV	0	0	0	0	4	3	7
HIV-инфекция (моно)	0	0	1	7	11	13	32
Туберкулез легких	0	0	2	0	0	1	3
Сердечно-сосудистая патология	0	0	1	0	0	1	2
Желудочно-кишечные заболевания	0	0	1	0	0	0	1
Кожные заболевания	0	0	1	1	0	1	3
<b>Психические и поведенческие расстройства</b>							
Алкогольная зависимость и злоупотребление алкоголем	0	0	0	1	4	5	10
Расстройства личности	10	38	16	0	8	18	104
Черепно-мозговая травма	0	0	1	0	0	1	2
Умственная недостаточность	0	0	0	1	1	1	3
<b>Всего</b>	<b>10</b>	<b>39</b>	<b>38</b>	<b>81</b>	<b>126</b>	<b>180</b>	<b>474</b>

Наиболее распространенной коинфекцией являлась HIV/HSV (Табл. 5.1), что подтверждается нашими предыдущими исследованиями и данными других исследователей [143, 145, 150, 152]. Этот вид коинфекции является самым распространенным в мире, и по оценкам, около 4-5 млн. человек могут быть инфицированы HIV/HSV [11].

К другим примерам соматических заболеваний у наркопотребителей относились респираторные заболевания (туберкулез), сердечно-сосудистая патология (дисметаболическая миокардиодистрофия), заболевания вен (флебит), желудочно-кишечного тракта (панкреатит) и кожные заболевания (Табл. 5.1).

Коморбидную психическую патологию имело 25,1% потребителей ПАВ, зарегистрированных в 2014 г., что было меньше, чем в 2007 г. [141]. В порядке убывания психические и поведенческие расстройства распределились следующим образом: расстройства личности – 21,9%, злоупотребление алкоголем и алкогольная зависимость – 2,1%. В меньшей степени встречались индивидуумы с последствиями перенесенной черепно-мозговой травмы и умственной недостаточностью легкой степени (Табл. 5.1).

Таким образом, в 2014 г. среди впервые выявленных потребителей ПАВ преобладали различные расстройства личности, в отличие от данных 2007 г., когда ведущее значение играли злоупотребление алкоголем и алкогольная зависимость [141]. Наиболее распространенным среди впервые выявленных потребителей наркотиков является диссоциальное расстройство личности, характеризующееся грубым несоответствием между поведением и господствующими социальными нормами [141]. Учитывая то обстоятельство, что в данном случае речь идет о впервые выявленных потребителях наркотиков, можно предположить, что диссоциальное расстройство личности является преморбидным фоном, на котором формируется наркотическая зависимость.

Следует обратить внимание на возрастные особенности распространенности сопутствующей соматической и психической патологии. Так, среди потребителей наркотиков в возрасте до 20 лет отмечается высокий удельный вес лиц с расстройством личности. Висцеральная патология в этой группе встречается относительно редко. В старших возрастных группах преобладают со-

матические последствия употребления наркотиков, в основном поражения печени вирусной и токсической этиологии, а также другие соматические заболевания (Табл. 5.1). Очевидно то, что больший стаж употребления наркотиков у лиц старших возрастных групп ассоциируется с большим ущербом физическому здоровью [141].

### **Смертность среди наркопотребителей.**

В Беларуси регистрация смертей среди потребителей наркотиков производится согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра. Причина смерти может быть установлена врачом, лечившим больного; врачом, констатировавшим смерть; патологоанатомом или судебно-медицинским экспертом [59-67]. Сведения по отравлениям от наркотических средств предоставляются больницами в Республиканский токсикологический центр г. Минска. Учет отравлений регулируется Приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15 ноября 2010 г. № 1226 *«Об утверждении форм ведомственной отчетности на 2011 г.»*.

Ранее нами были проанализирована информация о потребителях ПАВ, умерших в 2007 – 2011 гг. [153, 154] и за последующие три года (2012 – 2014 гг.). Всего за период 2007–2014 гг. по причине смерти было снято 1259 наркопотребителей, состоявших на учете в наркологических учреждениях, из которых 271 – в 2014 г. (Табл. 5.2).

В 2014 г. из снятых с учета по причине смерти было 221 мужчин и 50 женщин. Большинство наркопотребителей, умерших в 2014 г., состояли на диспансерном учете – 85,6% и употребляли опийные наркотики (237 человек). Распределение по виду опийных наркотиков выглядело следующим образом: потребители экстракционного опия – 87,7%, потребители героина – 5,6%, потребители других опиатов, в том числе метадона и морфина – 7%.

Анализ причин смерти наркопотребителей, снятых с учета в 2007–2014 гг. показывает, что большинство смертей в этом контингенте были вызваны различными сопутствующими заболеваниями, включая ВИЧ-ассоциированную патологию и другие инфекционные и соматические заболевания (Табл. 5.2).

Так, в 2014 г. от соматических и инфекционных заболеваний умерли 39,8% наркоманов, снятых с наркологического учета по



этой причине. Суммарно среди умерших в 2014 г. 44 наркопотребителя являлись носителями ВИЧ-инфекции. Однако только 28 из них умерли от СПИДа и осложнений, вызванных коинфекциями. Так, в 17 случаях из 28 потребители ПАВ имели коинфекции HIV/HSV и HIV/HSV/HBV. Наиболее частыми причинами смерти ВИЧ-инфицированных наркопотребителей являлись заболевания легких (туберкулез, пневмония) сердечно-сосудистые заболевания (инфекционный эндокардит), цирроз печени и почечная недостаточность. Причинами смерти остальных 80 наркопотребителей явились другие инфекционные заболевания и соматическая патология. Среди инфекционных заболеваний преобладала заболеваемость гепатитом типа HSV (36 случаев смертей) и коинфекцией HIV/HSV (1 случай). В остальных случаях причинами смерти явились: сердечно-сосудистые заболевания (инфаркт миокарда, кардиомиопатии, септический эндокардит); заболевания легких (туберкулез, пневмония, микобактериоз легких); бактериальный менингоэнцефалит; полиорганная недостаточность; онкологические заболевания (меланома).

Таблица 5.2. – Причины смерти потребителей психоактивных веществ в 2007 – 2014 гг.

Годы	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2007-2014
Причин смерти									
ВИЧ-ассоциированная смертность	20	37	55	31	43	20	17	28	251
Другие инфекционные и соматические заболевания	39	30	18	52	44	36	33	80	332
Передозировки и отравления	9	13	11	15	18	24	19	22	131
Несчастные случаи	6	14	13	8	12	5	12	15	85
Суициды	4	2	9	4	4	2	6	16	47
Убийства	1	4	3	7	5	5	3	11	39
Не уточнено	12	9	21	6	53	57	117	99	374
<b>Всего человек</b>	<b>91</b>	<b>109</b>	<b>130</b>	<b>123</b>	<b>179</b>	<b>149</b>	<b>207</b>	<b>271</b>	<b>1259</b>

Анализ динамики смертности белорусских наркопотребителей свидетельствует о том, что за период с 2007 по 2014 гг. абсолютное число смертей выросло почти в 2 раза (с 91 до 179), а в расчете на 1000 учтенных наркопотребителей показатель смертности вырос в 1,6 раза (с 8,5 до 13,8) (Табл. 5.2). **При этом число случаев смерти от ВИЧ-ассоциированной патологии стабилизировалось, тогда как смертность от других инфекционных и соматических заболеваний и возросла почти вдвое (с 39 до 80 случаев). Резкий рост числа случаев смерти от инфекционных заболеваний ассоциируется с увеличением в Беларуси распространенности HCV и коинфекции HIV/HCV [148].**

Анализ заболеваемости умерших наркопотребителей частично согласуется с данными литературы о распространении в Беларуси парентеральных вирусных инфекций (ВИЧ, HBV и HCV). В Беларуси развитие эпидемии ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов происходит неравномерно, и часто ассоциируется с инъекционным введением наркотиков [131, 143, 144]. Ранее мы исследовали особенности распространения ВИЧ-инфекции среди ПИН, состоявших на наркологическом учете МЗ РБ в 1996-2010 гг. [151].

Целью настоящего исследования явился ретроспективный анализ распространенности ВИЧ-инфекции, HBV и HCV в группе потребителей инъекционных наркотиков, находившихся под наблюдением в Беларуси с 1996 по 2015 годы.

Для анализа были отобраны учетные записи наркопотребителей, в регистрационных картах которых имелась информация о наличии парентеральных инфекций – ВИЧ-инфекции, HCV и/или HBV. В группе ВИЧ-инфицированных наркопотребителей были проанализированы их возрастной состав, особенности распространения отдельных наркотиков и другие социально-эпидемиологические характеристики. Параллельно за указанный период времени (1996 – 2015 гг.) были проанализированы данные ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» (ГУ «РЦГЭ и ОЗ») МЗ РБ на зарегистрированных ВИЧ-инфицированных лиц, заразившихся парентеральным путем.

В Беларуси существует система учета всех анонимно выявленных в результате тестирования случаев HIV-инфекции. Офи-

циальная регистрация ВИЧ-положительных пациентов происходит в случае двукратного или трехкратного подтверждения диагноза иммуноферментным анализом (ИФА) после предварительного доклинического консультирования. Для подтверждения результатов ИФА требуется проведение иммуноблотинга [65, 66].

Обследование наркопотребителей на серопозитивность к ВИЧ, носительство антигенов вирусных гепатитов С и В (исследования на серопозитивность) практикуется в Беларуси при постановке на наркологический учет, независимо от используемого потребителем способа введения наркотика. Однако поступающие в наркологические учреждения сведения о носительстве парентеральных инфекций среди наркопотребителей зачастую фрагментарны и не могут прояснить общей картины распространения инфекций среди наркологических больных. Основная информация о распространении вирусных гепатитов в регионах республики собирается областными отделениями ГУ «РЦГЭ и ОЗ», в функции которых входит эпидемиологический надзор за распространением инфекционных заболеваний в Беларуси. Однако эти учреждения не проводят учет потребителей наркотиков – носителей и больных гепатитами [65, 66].

В 1987 – 1995 гг. ситуация по ВИЧ-инфекции в Беларуси оценивалась как относительно благополучная. За этот период было зарегистрировано всего 113 случаев [59, 150]. В конце 1995 г. основным путем передачи ВИЧ-инфекции являлся половой – 78%, а доля лиц, заразившихся при употреблении наркотиков, составляла всего 7,1%. Резкое ухудшение эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции началось с 1996 г., когда количество выявленных носителей инфекции увеличилось до 1134 человек [59]. Причиной таких изменений явился рост распространения инъекционного потребления наркотиков, постоянная миграция в поисках наркотиков, что способствовало интенсивному распространению ВИЧ, особенно в городах с молодым и экономически-лабильным населением (г. Светлогорск) [59]. В конце 1996 г. из зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в республике 81,3% составили потребители инъекционных наркотиков [151]. За последующий период (1996 – 2014 гг.) кумулятивное число ВИЧ-инфицированных граждан Беларуси постоянно увеличивалось и достигло 17522 человек на 1.01.2015 г. [155] При этом кумуля-

тивное число случаев заражения ВИЧ парентеральным путем составило 6936 человек, или 39,6% от всех зарегистрированных случаев инфицирования. Следовательно, несмотря на значительный прирост инфицирования инъекционных потребителей наркотиков, за последние 20 лет уменьшился удельный вес этого пути распространения ВИЧ-инфекции в республике.

На рисунке 5.1 представлена динамика распространения ВИЧ-инфекции в Беларуси с 1996 по 2014 годы в зависимости от способа заражения. Согласно представленным данным, с 2000 г. наблюдалось ежегодное увеличение выявления лиц, заразившихся ВИЧ другими способами, в основном при сексуальных контактах. Так, на 1 января 2015 г. кумулятивное число лиц, инфицированных половым путем, составило 10169 (58%), против 6936 потребителей инъекционных наркотиков, заразившихся при использовании шприцов [155]. Это способствовало постепенному уменьшению удельного веса парентерального пути заражения ВИЧ с 79,5% в 2000 г. до 39,6% – в 2014 г. [151]. Так, в 2005 г. в Беларуси было выявлено 751 новых случаев ВИЧ-инфекции, причем 36,8% заразились через инъекционное введение наркотиков, а 57,3% – через сексуальные контакты [151]. За 2014 г. было выявлено 1811 новых случаев ВИЧ-инфекции, из которых доля полового пути заражения составляла уже 77,4% (1402 человека), а при инъекционном введении наркотиков ВИЧ-инфекцией заразилось 376 человек (20,8%) [155].

В Беларуси постановка наркопотребителя на наркологический учет происходит в случае доказанного факта инъекционного (или другого) введения наркотика и в результате положительного анализа биологических жидкостей на наличие наркотика и/или его метаболитов. ПИН с установленным диагнозом зависимости от психоактивных веществ (согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра) регистрируются на наркологическом диспансерном учете. Лица, не имеющие синдрома зависимости, формируют группу профилактического наркологического учета. Параллельно в наркологических учреждениях республики практикуется обследование каждого выявленного наркопотребителя на серопозитивность к HIV, а также носительство анти-HCV и анти-HBV [59-66]. Согласно нашим предыдущим исследованиям, в Беларуси потребители инъекционных

наркотиков в наибольшей степени подвержены риску заражения ВИЧ-инфекцией, HCV, или сочетания этих двух инфекций [150, 153, 154, 155]. Последнее наблюдение согласуется с результатами изучения распространения парентеральных вирусных инфекций в пилотной группе наркоманов г. Минска [134]. По данным Матиевской Н.В. и соавт., частота заражения HCV среди ВИЧ-инфицированных пациентов значительно чаще в сравнении с популяцией в целом и варьирует по регионам Беларуси. По состоянию на конец 2008 г. коинфекцию HIV/HCV имели 50,5% ВИЧ-инфицированных больных Гродненской области и 40% – в г. Светлогорске. Ведущую роль в передаче HCV в этой группе больных играло внутривенное введение наркотиков [145].

Мы проанализировали особенности распространения парентеральных вирусных инфекций среди ПИН, зарегистрированных в наркологических учреждениях республики по состоянию на 1.01.2015 г. (Рис. 5.2). На начало 2015 г. количество учтенных ПИН в Беларуси достигло 10728 человек, что составило 63,2% от общего числа зарегистрированных потребителей ПАВ. Ранее было показано, что в конце 1990-х годов процент инъекционного наркопотребления в Беларуси был намного выше в сравнении с 2010 годом. Так, в 1996 г. инъекционный путь введения наркотиков использовали 91,6% учтенных наркопотребителей. По данным за 2010 г. их доля уменьшилась до 66,4% [151]. Уменьшение доли лиц, использующих инъекционные наркотики, объяснялось широким распространением в Беларуси каннабиноидов и психостимуляторных наркотиков, что было показано в предыдущих главах.

Среди 10728 ПИН, состоящих на учете в начале 2015 г., в 1506 регистрационных картах имелись записи о наличии ВИЧ-инфекции, HCV, HBV, других вирусных гепатитов или сочетанных форм инфекций (Рис. 5.2).



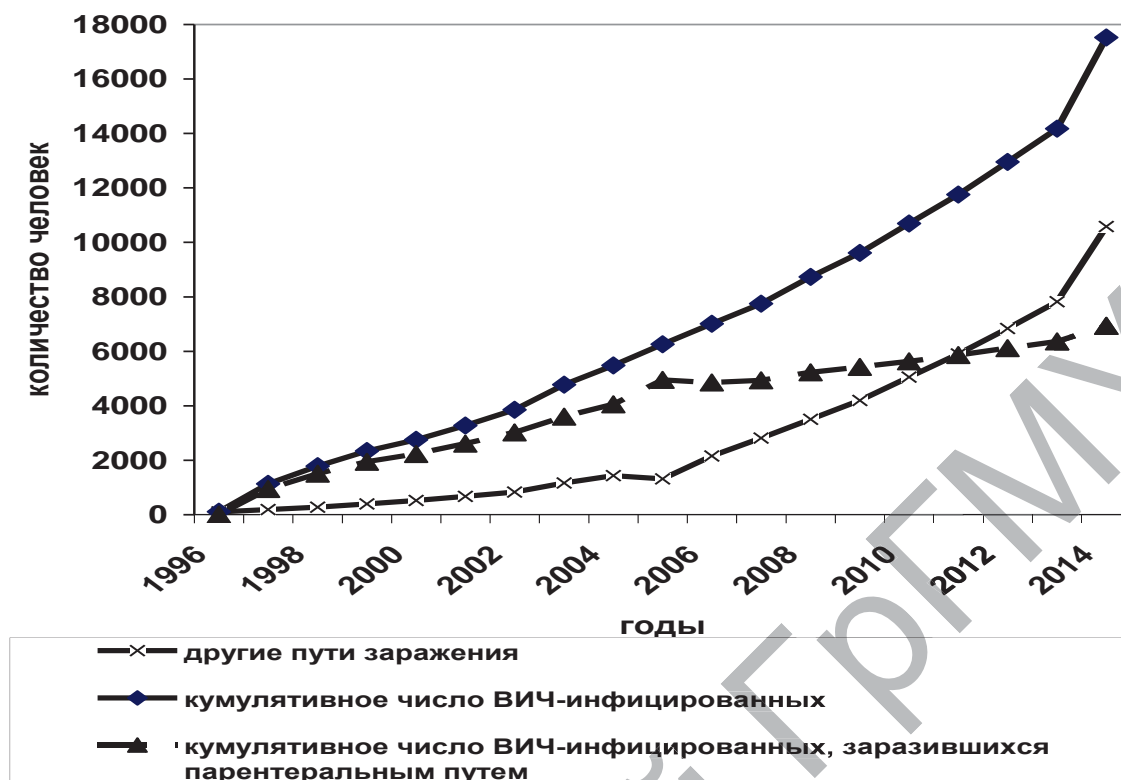


Рисунок 5.1. – Динамика распространенности ВИЧ-инфекции в Беларуси в 1996 – 2014 гг. в зависимости от пути заражения (по данным Отдела профилактики ВИЧ/СПИД ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»)

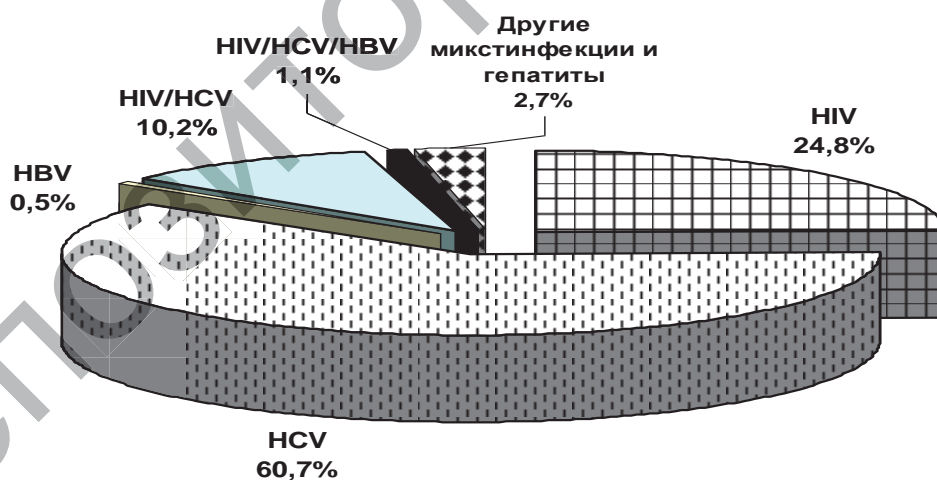


Рисунок 5.2. – Распространение парентеральных вирусных инфекций в группе потребителей инъекционных наркотиков, состоявших на наркологическом учете МЗ РБ, на 1.01.2015 г.

В исследуемой группе ПИН наиболее распространенной инфекцией оказалась моноинфекция HCV, которую имели 60,7% зарегистрированных ПИН (914 человек). В наименьшей степени встречалось инфицирование HBV, обнаруженное всего у 8 учтенных ПИН.

Второй по распространенности моноинфекцией оказалась ВИЧ-инфекция. Суммарное число носителей ВИЧ-инфекции среди учтенных ПИН составило 533 человек, или 36,7% от общего контингента ПИН, имевших инфекционные заболевания. Среди них, документальное подтверждение одной ВИЧ-инфекции присутствовало в регистрационных картах 374 инъекционных наркопотребителей (24,8% от всего контингента ПИН с патологией). В остальных случаях были выявлены коинфекции HIV/HCV (154 человека или 10,2%), HBV/HCV (4 случая) и HIV/HCV/HBV (16 случаев) (Рис. 5.2).

Результаты исследования свидетельствуют о том, что не все случаи заражения HIV-инфекцией при употреблении наркотиков, выявляемые отделами профилактики ВИЧ/СПИДа, становятся известны наркологической службе. Так, в 2006 г. Республиканским центром гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья было проведено исследование особенностей распространения ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, инфекций, передаваемых половым путем, в фокусной группе лиц, употреблявших инъекционные наркотики. В результате среднереспубликанские показатели серопозитивности составили: к ВИЧ-инфекции –  $16,7 \% \pm 0,7$ , к HCV –  $39 \% \pm 0,8$  [156].

Расхождения между исследованиями, проводимые разными подразделениями Министерства здравоохранения Республики Беларусь, могут быть объяснены различиями в методологии и разными подходами к выбору объекта исследования. При постановке наркопотребителя на учет факт заражения ВИЧ или другой парентеральной вирусной инфекцией может быть не быть установлен сразу, а заражение субъекта гемоконтактной инфекцией происходит позже в результате продолжения им рискованного поведения. В ряде случаев, факты заражения ВИЧ-инфекцией при употреблении наркотиков, регистрируются только в территориальном отделе профилактики ВИЧ/СПИДа, но остаются неизвестными наркологам. Так, по данным Отдела профилактики ГУ

«РЦГЭ и ОЗ», за 2014 г. было выявлено 376 случаев ВИЧ-инфекции с доказанным путем заражения через употребление наркотиков [155]. В том же году наркологические учреждения республики зарегистрировали только 58 потребителей инъекционных наркотиков, в крови которых была обнаружена ВИЧ-инфекция.

Проведенный анализ базы данных потребителей ПАВ выявил, что среди белорусских наркоманов инъекционный способ введения наркотиков сопровождается риском заражением ВИЧ-инфекцией, HCV и/или сочетанием этих двух инфекций. Последнее наблюдение согласуется с результатами наших предыдущих исследований [147, 150-152], а также данными по изучению распространения парентеральных вирусных инфекций в пилотной группе наркоманов г. Минска [131]. Согласно данным Еремина В.Ф. и соавт. наиболее распространенным инфекционным агентом в этой группе наркопотребителей явился HCV, однако в 70% случаев носительство HCV сопровождала ВИЧ-инфекцией [131].

Таким образом, в Беларуси продолжается распространение ВИЧ-инфекции, связанное с инъекционным потреблением наркотиков. Несмотря на увеличение выявления лиц, заразившихся ВИЧ-инфекцией при сексуальных контактах, парентеральный путь заражения остается основной причиной распространения этой инфекции среди населения Беларуси. Анализ данных наркологической службы показывает, что популяция потребителей инъекционных наркотиков является наиболее подверженной заражению парентеральными вирусными инфекциями, причем в большей степени HCV, в сравнении с ВИЧ-инфекцией. В связи с преимущественным распространением этих двух инфекций наиболее встречающейся коинфекцией является HIV/HCV. Обнаружены расхождения между исследованиями, проводимыми разными подразделениями Министерства здравоохранения Республики Беларусь, что может быть объяснено различиями в методологии и разными подходами к выбору объекта исследования. Полученные данные могут быть полезны при осуществлении эпидемиологического надзора и планировании профилактических мероприятий для группы проблемных потребителей наркотиков.

## ГЛАВА 6.

# СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ НАРКОПОТРЕБЛЕНИЯ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ

Рост распространения потребления наркотиков и зависимости от них является одной из острых медико-социальных проблем современного общества. Неблагоприятной тенденцией является факт вовлечения в число потребителей наркотиков таких социальных групп молодежи, как студенты и учащиеся. Данное обстоятельство обуславливает необходимость изучения данного феномена с целью разработки стратегии профилактики [157-160].

По европейским стандартам проведение анонимных опросов среди населения является наиболее достоверным инструментом для получения информации о распространенности потребления ПАВ [4]. В европейских странах национальные социологические исследования с целью выяснения масштабов потребления алкоголя, табака и наркотиков среди молодежи проводятся каждые четыре года под эгидой Европейского проекта по исследованию потребления алкоголя и наркотиков среди школьников (ESPAD) [30, 53, 54]. Однако изучение распространенности этого явления в масштабах целой страны является дорогостоящим мероприятием, поскольку требует охвата репрезентативных выборок населения в разных регионах. Поэтому не теряет своей актуальности проведение локальных скрининговых исследований в разных группах населения.

В Беларуси основными источниками информации относительно распространенности потребления ПАВ среди молодежи являются базы данных наркологической службы Министерства здравоохранения, инспекций по делам несовершеннолетних Министерства внутренних дел Республики Беларусь. Постановка на учет молодых потребителей ПАВ, как правило, происходит в связи с употреблением ингалянтов, препаратов каннабиса и амфетамина, в отличие от старших возрастных групп, среди которых преобладает инъекционное введение опийных наркотиков [98, 99, 101, 161-163]. Однако официальная статистика содержит сведения только о зарегистрированных случаях наркопотребления и не может дать представление о реальных масштабах распространен-

ности потребления легальных и нелегальных психоактивных веществ.

Мы проанализировали некоторые социальные характеристики потребителей ПАВ, состоявших на учете в наркологических учреждениях Беларуси на 1.01.2015 г. [165].

В 2014 г. значительную часть потребителей ПАВ из общего количества, состоящих на наркологическом учете составляли нигде не работающие люди – 62,7%, против 47% в 2010 г. [66]. Удельный вес учащихся средних школ и средних профессионально-технических училищ составил 11,8%, студентов вузов – 2,8%. Из работающих потребителей ПАВ физическим трудом были заняты 26,8%, а 2,4% – умственным (Рис. 6.1).

В 2014 г. наиболее многочисленная группа наркопотребителей имела среднее образование (42,4%). Кроме того, 25,2% наркопотребителей имели среднее специальное образование, 2,2% – высшее, а 0,8% – незаконченное высшее образование. Незаконченное среднее образование имели 17,5% всего контингента наркопотребителей.

Данные по наличию судимостей у лиц, состоявших на наркологический учет в 2014 г. показывают, что половина из них не имели судимостей (50,4%). В остальных случаях в регистрационных картах наркопотребителей имелись записи о наличии одной судимости (20,8%), более одной судимости (15%). Помимо этого, 6% наркопотребителей находились под следствием на момент постановки на учет, или состояли на учете в милиции в связи с совершением административных правонарушений. **Следовательно, по данным за 2014 г. большинство активных потребителей ПАВ в Беларуси нигде не работали, имели среднее образование, а также могли иметь проблемы с правосудием.**



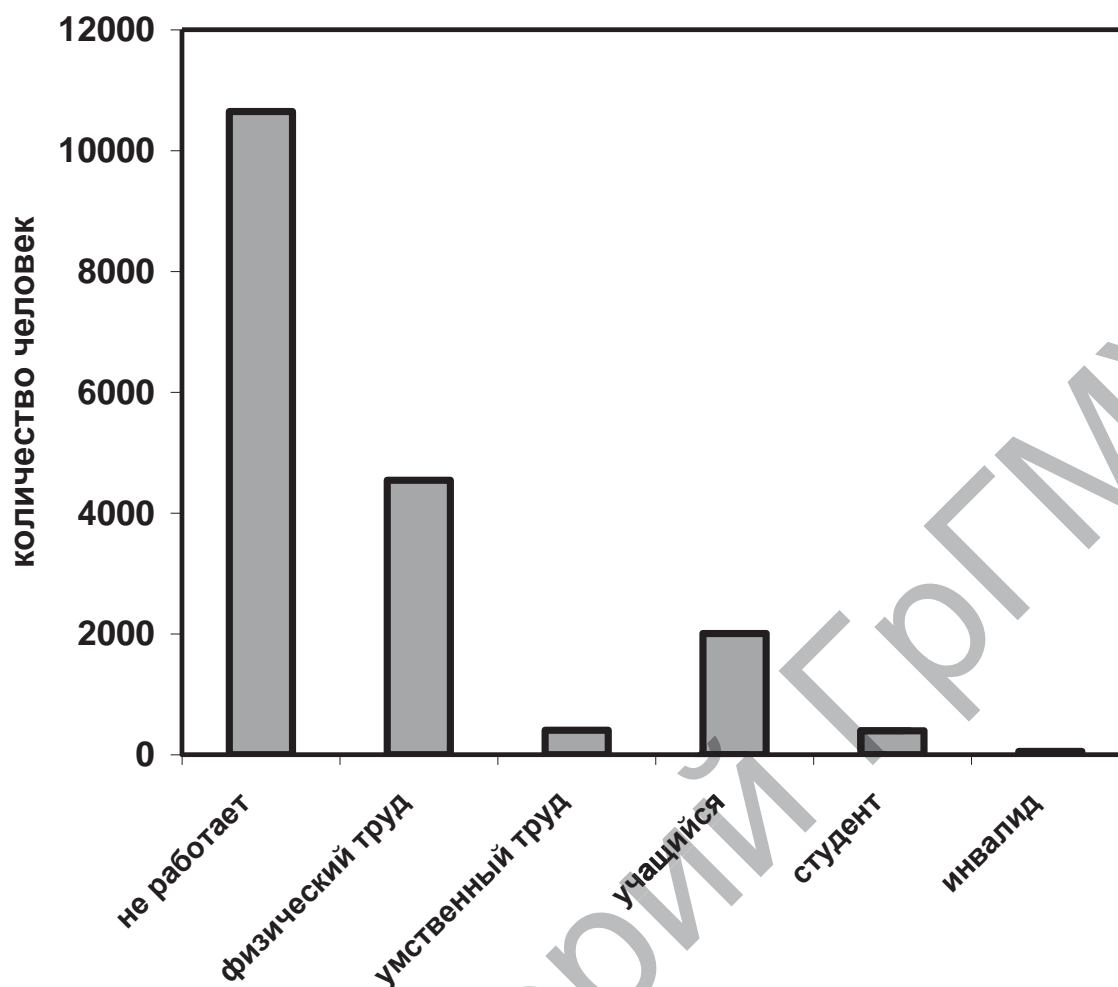


Рисунок 6.1. - Социальный статус лиц, состоявших на наркологическом учете Министерства здравоохранения Республики Беларусь на 1.01.2015 г.

Далее мы исследовали особенности распространения потребления наркотиков среди несовершеннолетней молодежи Беларуси на основе анализа медицинской документации молодых потребителей ПАВ, состоявших на учете в наркологических учреждениях республики в 2014 г. [165].

Для анализа были отобраны сведения о 832 потребителях ПАВ в возрасте от 7 до 17 лет, состоявших на учете в наркологических учреждениях республики на начало 2015 г. Это составило примерно 4,9% от общего числа учтенных потребителей наркотических и ненаркотических ПАВ (16975 человек). Среди наркопотребителей этой возрастной категории преобладали лица мужского пола – 705 мальчиков против 127 девочек. Подавляющее большинство несовершеннолетних (96%) были зарегистрированы на профилактическом учете с диагнозом «пагубное употребление

ПАВ». Еще 33 подростка в возрасте 13-17 лет состояли на диспансерном учете с диагнозом синдрома зависимости от различных ПАВ.

Подробная характеристика несовершеннолетних наркопотребителей в зависимости от возраста и типа употребляемого ПАВ показана в таблице 6.1.

Таблица 6.1 – Распределение несовершеннолетних наркопотребителей, состоявших на наркологическом учете Министерства здравоохранения Республики Беларусь на 1.01.2015 г., по возрасту и виду употребляемого психоактивного вещества (ПАВ)

Основные категории ПАВ	Возраст наркопотребителей, лет				
	7-10	11-13	14-15	16-17	Всего
<i>Потребители всех видов ПАВ, в т.ч.</i>	3	50	213	566	832
▪ Опиатов	0	0	0	12	12
▪ Каннабиноидов *	1	7	95	179	282
▪ Ингалянтов	2	37	100	206	345
▪ Психостимуляторов группы амфетамина	0	0	1	9	10
▪ Галлюциногенов, седативных препаратов, транквилизаторов, других ПАВ	0	6	16	37	69
▪ Курительных смесей типа «спайс» **	1	7	89	259	356

Примечание:

\* – включая случаи употребления синтетических и растительных каннабиноидов;

\*\* – включая случаи сочетанного употребления курительных смесей с другими ПАВ.

В указанной группе молодежи наиболее распространенными ПАВ явились синтетические каннабиноиды в составе куритель-

ных смесей (42,8%), ингалянты (41,5%), и в меньшей степени каннабиноиды растительного происхождения (марихуана), психостимуляторы («экстази»), инъекционные наркотики. Предпочтения разных видов ПАВ зависели от возраста молодых людей.

Самым младшим из них исполнилось 7, 8 и 9 лет на момент постановки на наркологический учет. В указанных 3-х случаях основанием обращения в наркологическое учреждение явились информация родственников и инспекций по делам несовершеннолетних районных отделов внутренних дел. В 2-х случаях имело место злоупотребление ингалянтами, в 1-м – употребление курительных смесей.

Среди 11-13-летних подростков преобладали лица с диагнозом «пагубное употребление летучих растворителей» (МКБ-10: F 17.1). В двух случаях основанием постановки на учет явилась зависимость от ингалянтов (МКБ-10: F 17.2). Другие наркопотребители этой возрастной группы злоупотребляли курительными смесями типа «спайс», а также растениями, содержащими галлюциногенные вещества (дурман) (Табл. 6.1). Так, в группе 14-15-летних подростков, состоявших на учете в 2014 г., основными употребляемыми ПАВ являлись ингалянты (46,9%) и каннабиноиды (44,6%). Обращает внимание высокий удельный вес 14-15-летних потребителей курительных смесей – 41,7%, в сравнении с наркопотребителями младших возрастов.

Анализ информации наркологической службы МЗ РБ согласуется с данными социологических исследований, согласно которым 14-16-летние подростки подвержены «экспериментированию» с употреблением различных ПАВ [53, 54, 157-160].

Самой многочисленной группой несовершеннолетних на наркологическом учете явились 16-17-летние молодые люди. Здесь преобладали потребители ингалянтов (36,4%) и курительных смесей (45,8%). Обращает внимание появление среди них потребителей инъекционных наркотиков – опиатов и нового синтетического наркотика МДПВ.

**Таким образом, было установлено, что дети и подростки с девиантным поведением, состоявшие на учете у наркологов, различались по предпочтению различных ПАВ. Так, в группе молодежи моложе 14 лет преобладали потребители ингалянтов и каннабиноидов. В то же время, подростки 14-17 лет экс-**

**периментировали с разными видами ПАВ (ингалянты, курительные смеси, инъекционные наркотики) и разными способами приема наркотиков.**

Другим важным направлением деятельности Центра мониторинга за наркотиками и наркопотреблением ГрГМУ явилось проведение социологических опросов среди учащейся молодежи Беларуси с целью оценки распространения потребления различных ПАВ. В разные годы сотрудниками Центра мониторинга за наркотиками и наркопотреблением ГрГМУ были проведены анонимные опросы разных социальных и возрастных групп молодежи Гродненской области [164-175].

Так, в 2005 – 2006 гг. в рамках проекта БРФФИ нами были проведены опросы учащихся средних и средних специальных учебных заведений Гродненской области (города Гродно, Лида и Березовка Лидского района). Суммарно опросами были охвачены подростки 15-16 лет (661 человек), обучающиеся в учебных заведениях этих населенных пунктов. Целью этих исследований явилась оценка распространенности употребления алкоголя, табака и наркотиков среди респондентов различных возрастных категорий, а также определение факторов риска, способствующих мотивации к употреблению ПАВ. Параллельно мы проанализировали медицинскую документацию на 146 детей и подростков (11-17 лет), зарегистрированных в наркологических учреждениях Беларуси за 9 месяцев 2006 г. [164, 167, 171, 172].

Результаты опросов учащихся средних и средних специальных учебных заведений показали, что 10,8% от общего числа опрошенных принимали различные виды наркотиков, причем 6,5% имели однократный опыт их употребления, 3,7% делали это несколько раз, а 0,6% – много раз. Наиболее «популярным» наркотиком оказалась марихуана, которую курили 5,5% от всех респондентов. В употреблении «экстази» призналось 1,9% респондентов, ингалянтов – 1,5%, других лекарственных средств (таблеток) – 0,9%. Обращает внимание распространение в среде респондентов токсикоманического средства «насвай», который принимали 2,8% опрошенных учащихся. В нескольких случаях респонденты признались в употреблении нескольких видов наркотиков, в основном преобладало сочетание приемов марихуаны и ингалянтов, или марихуаны и «экстази» [167].

Анализ результатов опросов учащихся средних и высших учебных заведений, позволил нам установить наиболее важные из факторов риска, оказавших определяющее влияние на приобретение к наркотикам в отдельных группах молодежи. Установлено, что причины, по которым респонденты употребляли наркотики, несколько различались у молодых людей разного возрастного и образовательного уровня и зависели от множества внутренних и внешних факторов. Этими факторами оказались:

1. **Микросоциальные (семейные) факторы** – злоупотребление алкоголем и алкоголизм родителей (других родственников), неблагоприятный психологический климат в семьях, грубое отношение родителей, жесткий контроль, неполная семья, материальные трудности. Среди респондентов наиболее значительный вес семейные проблемы имели учащиеся средних учебных заведений, большинство из которых проживали с родителями. Среди студентов вузов, потребляющих наркотики, также встречались случаи воспитания (проживания) в неблагополучных семьях, однако семейные проблемы повлияли лишь на часть из этих респондентов. В основном, на поведение опрошенных студентов вузов оказали воздействие другие социальные факторы – окружение, друзья.

2. **Индивидуальные факторы (психолого-поведенческие).** Здесь на мотивацию к наркотикам у опрошенных учащихся оказывал влияние трудный и сложный характер. Молодые люди, потребляющие наркотики, отмечали у себя агрессивность, легкую возбудимость, замкнутость, эгоистичность, неуверенность, неприспособленность, склонность к подражанию не самым лучшим образцам поведения и другие отрицательные черты характера. В группе респондентов, признавшихся в употреблении наркотиков, были выявлены индивидуумы с акцентуацией характера самоуверенного, эгоистичного и легко возбудимого типов, что свидетельствует о большем значении индивидуальных факторов риска в этой группе молодежи, по сравнению с семейными.

3. Во всех исследованных группах молодежи среди потребителей наркотиков встречалась **высокая степень распространения табакокурения, употребления/ злоупотребления алкоголем**, что рассматривается в литературе как **один из определяющих пронаркотических факторов** [160]. Среди опрошенных



учащихся примерно половина потребителей наркотиков отличалась достаточно частым курением сигарет, тогда как в группе некурящих было мало тех, кто попробовал наркотики. Среди подростков, состоящих на наркологическом учете и на учете в инспекциях по делам несовершеннолетних, встречались случаи хронического алкоголизма, злоупотребления алкоголем, или сочетанного употребления наркотиков и алкоголя [162, 171, 172].

4. Действие ряда **медицинских факторов** было отмечено в группе подростков, имеющих опыт употребления ПАВ и состоящих на наркологическом учете и на учете в инспекциях по делам несовершеннолетних. У некоторых из этих молодых потребителей в регистрационных картах имелись записи о параллельном учете в психоневрологических диспансерах с диагнозом «социализированное расстройство поведения». В остальных случаях в регистрационных картах были отмечены: «диссоциальное расстройство личности», «расстройство адаптации эмоций и поведения», «субинфантильность с акцентуацией характера по эмоционально-лабильному типу», а также нарушение интеллекта в результате органического расстройства личности или общего расстройства психического развития. Причем подростков с указанной выше патологией было больше в группе зарегистрированных в инспекциях по делам несовершеннолетних, чем среди тех, кого поставили на наркологический учет по другим причинам (самостоятельное обращение, привели родственники и другие). В отдельных случаях подростки на диспансерном учете, пристрастившиеся к вдыханию ингалянтов, отставали в физическом развитии, имели диагнозы «умственная отсталость легкой степени», «эпилепсия неустановленного генеза» [164, 172].

5. В 2010 г. нами было проведено анонимное анкетирование смешанной группы студентов 1–2 курсов университетов г. Гродно с целью изучения распространенности употребления алкоголя, табака и наркотиков и оценки факторов риска, способствующих их употреблению [173, 174]. Всего было опрошено 606 студентов, но для анализа было взято 589 анкет. Исключались анкеты с недостоверными ответами или респонденты, не подходящие по возрасту (старше 23 лет). Анонимные опросы проводились перед занятиями и во время них, по согласованию с администрацией ВУЗов и преподавателями.

Для проведения анкетирования нами была разработана анкета «ПАВ-2010», адаптированная для проведения анонимных опросов среди студентов первых курсов вузов и учащихся старших классов средних школ. За основу была взята стандартная анкета *The 2007 ESPAD Questionnaire*, на основе которой были проведены опросы европейской молодежи в рамках проекта ESPAD в 2007 и 2008 годах.

Анкета «ПАВ-2010» позволила оценить различные аспекты распространенности употребления алкоголя, некоторых наркотиков и табакокурения, а также проанализировать психологические и социальные характеристики респондентов, их связь с употреблением ПАВ. Оригинальная анкета *The 2007 ESPAD Questionnaire* была адаптирована к белорусским условиям. В частности, в нее были добавлены вопросы о возможном употреблении респондентами насвая и ингалянтов, а также о распространенности употребления алкогольных напитков. Помимо этого, анкета содержала несколько проверочных вопросов, позволяющих оценить правдивость ответов респондентов: повторяющиеся вопросы о наркопотреблении, вопросы об употреблении и доступности несуществующего наркотика – релевина.

**Табакокурение.** Результаты исследования показали значительную степень распространения табакокурения в исследованной выборке студентов г. Гродно. В наибольшей степени курили ребята: 81,8% из опрошенных парней выкурили в жизни, по крайней мере, одну сигарету, а у 31,4% курение вошло в ежедневную привычку. В то же время, только 64,5% девушек выкурили в жизни более одной сигареты, а ежедневно курили 11,3%.

У подавляющего большинства курящих студентов первый опыт курения был получен в школьные годы. Первые пробы курения парней состоялись между 9-16 годами, но в следующих проблемных возрастах: в 9 лет и раньше закурили 15,3% респондентов. В 14 лет закурили 10,9% парней, в 16 лет и старше – 29,9% парней. В то же время, 40,8% девушек свою первую сигарету выкурили в 15 лет или позже и только 4% – в 9-летнем возрасте.

Оценка частоты употребления различных ПАВ за последние 30 дней является важным показателем, характеризующим степень сформированной психической зависимости. Согласно ответам

респондентов за 30 дней перед опросом не курили 59,1% парней и 80,4% девушек. В то же время, 31,4% опрошенных парней и 11,3% девушек выкуривали ежедневно от 1 до 10 и более сигарет в день, а 7,3% и 2,0% из них – более 10 сигарет ежедневно [174]. Полученные данные по распространению табакокурения среди студентов 1-2 курсов университетов примерно соответствовали нашим предыдущим исследованиям, проведенным в 2005 – 2006 гг. на соответствующей студенческой выборке [169, 170].

Таким образом, примерно 25% студентов первых курсов городских ВУЗов являются активными курильщиками, причем в большей степени, эта вредная привычка характерна для парней.

Была показана связь между распространенностью и интенсивностью табакокурения и употребления различных наркотических ПАВ. Результаты исследования показали, что в группе студентов, знакомых с марихуаной и другими ПАВ, 45% респондентов имели привычку к ежедневному выкуриванию до пачки сигарет в день.

Логистический анализ показал, что для ежедневных курильщиков статистически достоверные события были связаны с интенсивным употреблением алкогольных напитков и наличием асоциального поведения. Показана статистически значимая связь между ежедневным курением и частотой эпизодов сильного алкогольного опьянения, и, в то же время, ежедневные курильщики неадекватно низко оценивали риск ежедневного употребления небольших количеств алкоголя.

Наблюдаемая склонность к ежедневному курению, скорее всего, была обусловлена мотивом подражания сверстникам и сокурсникам. Показано наличие статистически значимой связи между ежедневным курением и распространенностью среди друзей курения сигарет и марихуаны. Показано также, что риск приобщения к ежедневному курению сигарет был статистически связан с употреблением насвая. Последний факт указывает на общепринятое представление о насвае, как о легальном средстве борьбы с табачной зависимостью [66].

Исследование психологических особенностей респондентов подтверждает полученные ранее данные о том, что молодые люди с низкой самооценкой чаще начинают употреблять различные ПАВ, по сравнению с теми, кто думает о себе лучше [172]. В ис-

следуемой выборке гродненских студентов признание собственной высокой значимости было больше характерно для некурящих студентов, чем для ежедневных курильщиков.

Следовательно, в исследуемой выборке студентов привычка к ежедневному курению сигарет оказалась связана с наличием других вариантов зависимого поведения – привычкой играть на игровых автоматах, в компьютерные игры. Имели значение употребления насвая и алкоголя, наличие низкой самооценки респондентов и отсутствие контроля со стороны родителей [173].

**Алкоголь.** Особенностью современной наркологической ситуации в Беларуси и России является стремительное омоложение контингента злоупотребляющих алкоголем и другими ПАВ, что приводит к нарушению демографических показателей, увеличению количества больных различными соматическими заболеваниями, росту преступности [157]. Интенсивное употребление алкоголя также является важным социологическим фактором, влияющим на приобщение к приему некоторых наркотических средств [160, 161, 175].

Согласно опросам студентов г. Гродно, 97,8% от всех респондентов признались в употреблении разных алкогольных напитков в течение своей жизни. 93,4% употребляли их в течение последнего года, а 67,7% – последние 30 дней. Причем, более 90% респондентов употребляли пиво и шампанское, от 70 до 80% – пили джин-тоник и крепкие алкогольные напитки, а 35,5% – самогон. Распространение употребления определенных алкогольных напитков не различалось у парней и девушек.

Опрос показал, что у части респондентов первое знакомство с алкогольными напитками происходило достаточно рано и зависело от их вида. Так, в возрасте 9-13 лет первыми алкогольными напитками для респондентов являлись виноградные вина, шампанское или пиво. Начиная с 14-летнего возраста, увеличилась доля респондентов, попробовавших крепкие алкогольные напитки. Однако наибольшее число студентов первое знакомство с алкоголем получили в 15-16 лет.

Было показано, что респонденты, употреблявшие различные наркотические вещества, отличались более интенсивным употреблением алкоголя, по сравнению с теми, кто их никогда не пробовал. В группе респондентов, употреблявших наркотики,



наблюдалось количественно больше ответов об одновременном употреблении нескольких алкогольных напитков, пива и крепких алкогольных напитков в больших количествах.

Для определения мотивации части респондентов к употреблению алкогольных напитков был проведен логистический анализ, где в качестве зависимых переменных были использованы **показатели «употребление алкоголя не менее 6 раз в течение последних 12 месяцев» и «наличие эпизодов сильного алкогольного опьянения не менее 6 раз в жизни»**. Логистический анализ показал, что достаточно частое употребление алкогольных напитков за последний год достоверно ассоциировалось у студентов с курением сигарет, частотой эпизодов сильного алкогольного опьянения, наличием друзей, употребляющих пиво и другие слабоалкогольные напитки. Была показана негативная связь между частым употреблением алкоголя в течение последнего года и оценкой риска эпизодического курения, а также ежедневным употреблением в день не менее 4-5 порций алкогольных напитков. Это свидетельствует о том, что респонденты с достаточно высокой частотой употребления алкоголя, имели слабое представление о риске, как курения сигарет, так и употребления алкоголя. Характерной особенностью таких респондентов явилось наличие связи между частотой употребления алкогольных напитков и увлечением компьютерными играми, посещением вечерних дискотек, использованием Интернета с целью развлечения [173].

Таким образом, результаты настоящего исследования свидетельствуют о том, что большинство студентов младших курсов университетов употребляют алкоголь, причем встречается употребление алкогольных напитков в больших дозах за короткий промежуток времени. Эксплозивный стиль потребления алкоголя является причиной различных неблагоприятных последствий, таких как делинквентное поведение, пьяный травматизм, межличностные проблемы, рискованное сексуальное поведение. Для опрошенных студентов были определены следующие факторы риска проблемного употребления алкоголя: курение сигарет, присутствие других видов зависимого поведения, низкой самооценки, заниженной оценки риска употребления больших доз алкоголя.



**Наркотики.** В группе студентов университетов г. Гродно были изучены различные аспекты распространенности употребления наиболее известных наркотических и токсикоманических веществ — каннабиноидов, насвая, экстази, ингалянтов, амфетаминов, галлюциногенов и других ПАВ [173].

В ходе опроса была выявлена достаточно однородная группа студентов (103 человека, или 17,5%), признавших в употреблении различных наркотических веществ. Интересным фактом является одинаковые количества парней и девушек, употреблявших наркотики. Доля студентов, потреблявших наркотики в 2010 г., соответствует нашим предыдущим исследованиям [169, 170], согласно которым среди студентов первых курсов приблизительно 17,1% попробовали в жизни различные наркотики.

В исследуемой группе студентов наиболее употребляемым наркотиком оказалась марихуана (Рис. 6.2). Согласно ответам 10,5% респондентов (22,8% парней и 6,8% девушек) попробовали марихуану, по крайней мере, раз в жизни. Причем 4,7% курили ее более одного раза за последний год, а 0,7% — более одного раза за 30 дней. Вторым по распространению токсикоманическим ПАВ был насвай, который принимали 14,7% опрошенных парней и 3,1% девушек. Остальные наркотики попробовало меньше респондентов: ЛСД и другие галлюциногены — 2,3%, экстази — 1,7%, ингалянты — 1,9%, амфетамины — 1,8%. Во всех случаях употребление наркотиков и токсикоманических ПАВ встречались чаще среди парней, за исключением марихуаны, которую курили одинаковое количество парней и девушек.

Анализ распределения ответов на вопрос о доступности марихуаны показал, что 23,5% из всех опрошенных оценивало ее доступность как «*трудно*» и «*очень трудно*». 15,9% опрошенных указали, что могут достать марихуану «*легко*» и «*очень легко*», а 44,7% выбрали вариант ответа — «*мне это не нужно*». Интересно, что 36,6% опрошенных ответили, что находились в компании курящих марихуану, но при этом не курили сами. На вопрос о распространении употребления марихуаны среди друзей положительно ответили 19,3% человек, а 3,9% ответили, что ее употребляют их братья и/или сестры. О распространении насвая в студенческой среде свидетельствовали ответы 18,8% респондентов, друзья которых употребляли его, а у 4,2% насвай употребляли

братья (сестры). Причем 40,8% от всех респондентов были свидетелями употребления насвая в компании друзей или знакомых сверстников (Рис. 6.2).

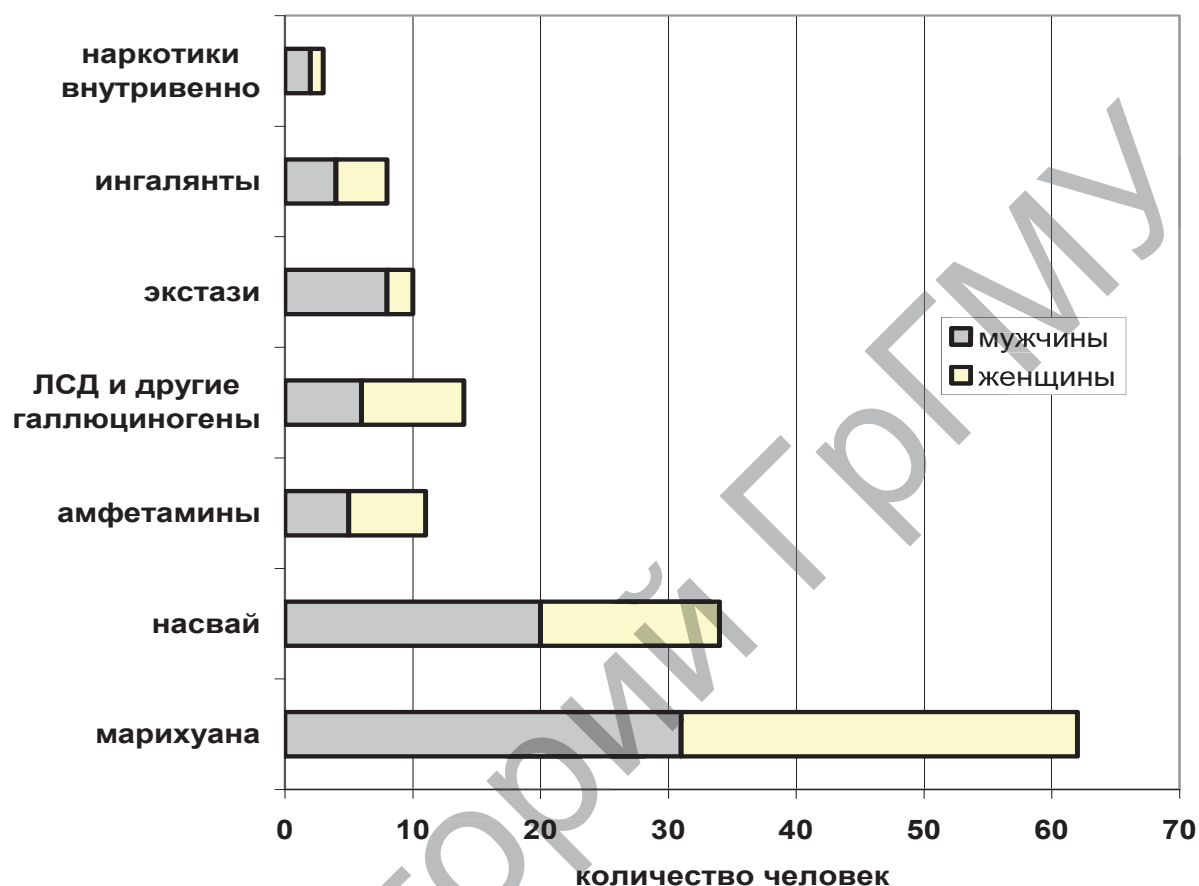


Рисунок 6.2. – Распределение положительных ответов студентов ВУЗов г. Гродно на вопрос об употреблении различных наркотических веществ, 2010 г.

Поскольку марихуана являлась самым распространенным наркотиком в исследуемой группе студентов, нами были идентифицированы факторы, способствующие мотивации к ее употреблению. В качестве зависимой переменной была использована **«частота курения марихуаны не менее одного раза в жизни»**.

Следующая по значимости группа факторов, способствующих курению марихуаны, оказалась связана с употреблением алкоголя и асоциальным поведением, спровоцированным распитием алкогольных напитков. Как известно, острая алкогольная интоксикация содействует снижению самоконтроля, поэтому в состоянии алкогольного опьянения молодые люди могут совершать необдуманные, импульсивные поступки, в том числе употреблять

наркотики [4]. Анализ результатов настоящего исследования с использованием логистической регрессии подтвердил эти представления, поскольку риск курения марихуаны респондентами достоверно ассоциировался с употреблением различных алкогольных напитков в последний раз перед проведением опроса.

Логистический анализ выявил также связь курения марихуаны респондентами и возникновением конфликтов с правоохранительными органами. Такие студенты признавались, что у них были неприятности с родителями после употребления алкоголя, пропусками занятий, вызванные употреблением алкоголя или других психоактивных веществ.

Преобладание распространения каннабиноидов среди молодежи подтверждают данные наркологической службы. Так, по нашим данным, среди студентов ВУЗов, зарегистрированных на наркологическом учете в 2009 – 2010 гг., 50,5% употребляли каннабиноиды, а 56,7% попали в поле зрения наркологов после задержания милицией.

Следовательно, были идентифицированы общие факторы риска, способствующие распространению среди студентов употребления алкогольных напитков, табака и марихуаны. К ним относятся: склонность к азартному поведению (привычка играть в компьютерные игры, игра на игровых автоматах), распространение среди друзей курения табака и марихуаны, употребления алкогольных напитков, склонность к деликвентному поведению, особенно на фоне алкогольного опьянения [173].

В исследуемой выборке студентов была выявлена группа молодежи, отличающаяся от остальной части респондентов более интенсивным приемом различных психоактивных веществ. При этом употребление марихуаны или других наркотиков сопровождалось интенсивным табакокурением и употреблением алкоголя. Было показано также, что студенты, употреблявшие наркотики, отличались низкой самооценкой и неверием в свои силы. Следовательно, наличие высокой самооценки у молодых людей может оцениваться как защитный психологический механизм, предостерегающий от употребления различных психоактивных веществ.

### **Профилактика употребления психоактивных веществ учащейся молодежью**

Результаты проведенных исследований указывают на нали-

чие серьезной мотивации у части белорусской молодежи к употреблению психоактивных веществ. Причем в исследуемых группах респондентов, различающихся по возрасту и образовательному уровню, наблюдалось действие совокупности семейных, психолого-поведенческих и медицинских факторов наркотизации.

Проведенные социологические исследования среди учащейся молодежи, анализ медицинской документации на девиантных подростков, состоящих на учете в инспекции по делам несовершеннолетних и в наркологических диспансерах, позволили сформулировать основные перспективные направления работы по преодолению наркопотребления среди молодежи, которые должны включать следующие необходимые мероприятия:

- Необходимо активировать работу медицинских учреждений и правоохранительных органов, а также других структур, привлеченных к проблеме профилактики наркопотребления, с целью раннего выявления потребителей психоактивных веществ.

- Ежегодно проводить национальные социологические исследования в различных группах молодежи с целью определения реальной ситуации с потреблением наркотиков и выявления действующих факторов и причин, способствующих наркотизации.

- Усовершенствовать работу и взаимодействие школьных психологов, социальных педагогов и сотрудников инспекции по делам несовершеннолетних по раннему выявлению детей и подростков, употребляющих психоактивные вещества в учебных учреждениях республики, а также своевременному определению групп риска среди учащейся молодежи.

- Организовывать обучающие семинары для работников образования и инспекций по делам несовершеннолетних с целью обмена опытом и повышения квалификации в области проблем, связанных с распространением наркотиков в молодежной среде.

- Социальным педагогам, школьным психологам, классным руководителям, работникам инспекции по делам несовершеннолетних обеспечить раннее выявление неблагополучных семей, в которых воспитание детей проходит в неблагоприятных семейно-бытовых и экономических условиях (злоупотребление родителями алкоголем или наследственная отягощенность по алкоголизму, наркомании или психическим расстройствам). Необ-

ходимо также оказывать психосоциальную и психокоррекционную помощь детям, проживающим в таких семьях.

- В средних учебных заведениях необходимо проведение профилактических мероприятий, которые должны опираться:
- на информационно-образовательный подход к формированию у молодежи представлений, основанных на здоровом образе жизни, препятствующих приобщению к потреблению психоактивных веществ (*первичная профилактика*);
- на формирование у молодежи, имевших первые пробы наркотиков, умений и навыков активной психологической защиты и противостояния вовлечению в наркотизацию и антисоциальную деятельность (*вторичная и третичная профилактика*);
- на раннее выявление и диагностику потребителей психоактивных веществ [173].

В образовательный процесс средних специальных учебных заведений необходимо включение дополнительного факультативного лекционного курса по этой проблеме с предоставлением молодежи объективной информации о пагубных медицинских и, особенно, социальных последствий употребления ПАВ, а также преодоления неправильных представлений о их безвредности. В образовательный процесс учащихся необходимо введение обязательного (с формой контроля) курса «Профилактика наркомании и СПИДа» с предоставлением информации о вреде наркотиков. Эффективными способами предоставления информации в учреждениях образования среднего и высшего звена могут являться лекции с использованием иллюстраций, слайдов, плакатов и др.

Одновременно в ходе информационно-образовательного процесса необходимо проводить в учебных заведениях тренинговые занятия (тренинг поведения, личностный тренинг), целью которых должно быть обозначение проблемы, связанной с потреблением наркотиков и предупреждение первого приема наркотика. Задачами тренингов должны являться не только повышение уровня информированности учащихся по проблеме потребления наркотиков, изменение отношения к наркотикам и их потреблению, но и формирование навыков и умений противостояния предложениям их употребления.

Помимо этого, необходимо максимально использовать альтернативные виды деятельности во внеурочное время (спортив-



ные секции, походы в кино, театры, организация и работа в кружках по интересам, туристические походы по интересным историческим местам, встречи с известными людьми – поэтами, художниками, спортсменами и др.).

Наряду с проведением информационно-образовательного процесса в учебных учреждениях необходимо проведение мониторинга по оценке ситуации с потреблением психоактивных веществ и своевременное выявление лиц с повышенным риском приобщения к наркотикам. Эти мероприятия должны включать:

- раннее выявление молодых людей, имеющих склонность к различным формам девиантного поведения (негативное отношение к учебе и низкая успеваемость, пропуски занятий и бродяжничество, асоциальное или рискованное поведение, курение, злоупотребление алкоголем, наркотиками).
- определение индивидуально-психологических особенностей молодых людей с проявлениями акцентуаций характера (гипертимная, истероидная, шизоидная, эмоционально-лабильная) и признаками психической дезадаптации. При этом полезным было бы проведение в группах учащихся средних учебных заведений скрининговых обследований при помощи психодиагностических тестов.

В случае употребления наркотиков молодыми людьми необходимо проводить выявление объективных признаков приема алкоголя и наркотиков (диагностика состояний опьянения, обнаружение наркотиков в биологических средах, выявление следов от инъекций и др.). Для установления факта употребления наркотиков возможным представляется применение современных диагностических бесприборных хроматографических экспресс-тестов домашнего и лабораторного применения.

Признаки употребления психоактивных веществ у молодых людей могут быть определены также в ходе медосмотров, диспансеризаций и выборочных обследований или их обращений за медицинской помощью в лечебные учреждения к врачам-терапевтам или специалистам иного профиля. В определении группы риска значительную роль может играть медицинская комиссия по обследованию абитуриентов [173].

## **Профилактика употребления психоактивных веществ среди студенческой молодежи**

Учитывая значительную распространенность потребления ПАВ в студенческой среде, актуальной задачей является разработка и реализация программы профилактики. Такие программы уже существуют во многих странах мира. К примеру, в США в соответствии с Актом о высшем образовании с 1965 года университеты занимаются решением проблемы злоупотребления ПАВ среди студентов. Профилактика злоупотребления ПАВ среди студенческой молодежи должна быть основана на общих принципах профилактики.

Выделяют несколько уровней профилактики: первичная, вторичная и третичная. **Первичная профилактика** нацелена на предупреждение употребления ПАВ. Общая информация ориентирована на людей, которые либо еще не начали экспериментировать с ПАВ, либо еще не имеют проблем, связанных с их употреблением. Примером первичной профилактики может являться распространение информации о негативных последствиях употребления ПАВ посредством издания брошюр и других информационных материалов с соответствующим содержанием, плакатов, буклетов и т.д.

Существует несколько моделей первичной профилактики:

**Информационная модель** такой профилактики предполагает, что знание конкретных факторов, касающихся негативных последствий употребления ПАВ приведет к отказу от их употребления. По сути, принцип этой модели основан на постоянном поддержании чувства страха перед наркотиками.

**Модель эмоционального образования** основана на предположении, что одной из основных причин потребления ПАВ молодежью является недостаточно развитое чувство собственного достоинства. Поэтому главной целью профилактической программы должно быть усиление чувства собственного достоинства у молодых людей. Предполагается, что если молодой человек научится решать свои внутренние психологические проблемы, то риск того, что он начнет употреблять наркотики, снизится.

**Модель социального влияния** базируется на идее того, что поведение является результатом положительного или негативного влияния со стороны социума (средства массовой информации,

родители, сверстники). Профилактические мероприятия, разработанные на основе принципа социального влияния, включают обучение навыкам, направленным на сопротивление негативному влиянию окружения.

**Вторичная профилактика** нацелена на как можно более раннее распознавание проблемы и последующее ее разрешение в позитивную сторону. Методы вторичной профилактики включают предоставление рекомендаций, консультирование и лечение тех, кто имеет высокий риск развития проблем со здоровьем, связанных с употреблением наркотиков. **Третичная профилактика** нацелена на минимизацию того вреда для индивидуума и общества, который наносится в связи с зависимостью от ПАВ.

Профилактическую работу по предупреждению распространенности ПАВ среди студентов ВУЗов, а также его полному прекращению в тех случаях, когда приобщение к ним уже произошло, необходимо проводить согласно программе, основными направлениями которой являются:

***1. Разъяснительные и просветительские мероприятия, включающие проведение лекций, бесед и семинаров для студентов и профессорско-преподавательского состава ВУЗа, а также регулярные публикации в институтской газете.***

Задачами этих мероприятий являются:

- разъяснение вопросов, касающихся распространенности потребления ПАВ, информация о пагубных последствиях их приема, преодоление неправильных представлений о безвредности наркотиков и других ПАВ, а также о механизмах и причинах наркотизации;
- создание представления о химической зависимости как о болезни, поддающейся лечению;
- формирование предпосылок для активного взаимодействия медицинского персонала со студентами при проведении профилактической работы.

Необходимо, чтобы разъяснительные мероприятия опирались на современные представления о химической зависимости как о биопсихосоциальном явлении, тесно связанном с проблемами психического здоровья. В ходе этих мероприятий предполагается проведение дискуссий, вечеров ответов на вопросы, интересующих слушателей, а также их обсуждение. Необходимо, чтобы специаль-

ные семинары по проблемам психопрофилактики были включены в учебное расписание занятий студентов первого курса.

## ***2. Выявление студентов с повышенным риском потребления наркотиков.***

Эта работа может реализовываться в ходе ежегодных диспансеризаций и выборочных обследований студентов. Предусматривается также проведение скрининговых обследований при помощи психодиагностических тестов. Выявление лиц, относящихся к группе риска, должно проводиться по соответствующим критериям, важнейшими из которых являются:

- наличие признаков психической дезадаптации, асоциального или рискованного поведения, психопатологических расстройств;
- неблагоприятные семейно-бытовые условия;
- наследственная отягощенность по алкоголизму, наркомании или психическим расстройствам;
- выявление объективных признаков приема ПАВ (диагностика состояния опьянения, обнаружение наркотиков в биологических средах).

## ***3. Психопрофилактическая и психокоррекционная работа со студентами, входящими в группу риска.***

Согласно проведенным исследованиям студенты, проживающие в общежитиях, относятся к вероятной группе риска, поскольку наиболее склонны к экспериментам с психоактивными веществами. Однако признание того факта, что злоупотребление ПАВ у студентов излечимо, а периодическое употребление может носить временный характер, позволит отказаться от суровых карательных мер и подходить к решению данной проблемы с позиции помощи. Работа с такими студентами должна основываться на индивидуальном динамическом наблюдении, осуществлении повторных обследований, проведении индивидуальной или групповой психотерапии с привлечением родственников и близких [173].

Таким образом, периодическое проведение анонимных опросов в группах учащейся молодежи является эффективным инструментом раннего обнаружения случаев употребления наркотиков. Особенно важным является также выявление экспериментаторов и зависимых в начальных стадиях болезни с целью прекращения экспериментирования и отказа от приема ПАВ.

## Глава 7.

### «ДИЗАЙНЕРСКИЕ НАРКОТИКИ» – НОВАЯ РЕАЛЬНОСТЬ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

Согласно Всемирному докладу о наркотиках УНП ООН за 2017 год в последние годы в мире наблюдается драматический рост потребления новых синтетических психоактивных веществ (НПАВ), называемых также «*дизайнерскими наркотиками*» [3]. НПАВ разрабатывают путем модификации структуры известных наркотиков с целью обхода действующего законодательства или усиления наркотического действия [5, 17, 18, 20, 23, 24, 27, 176]. Сам термин «*дизайнерские наркотики*» обрел широкую популярность в середине 1980-х годов после массового распространения 3,4-метилендиоксиметамфетамина (МДМА или «экстази»), который стал одним из первых новых наркотиков, внесенных в список запрещенных веществ в США. Химически МДМА является замещенным амфетамином и структурно схож с психотомиметическим фенэтиламином мескалином, стимуляторами амфетамином и метамфетамином [14]. В дальнейшем списки запрещенных наркотиков во многих странах мира стали расширяться за счет новых синтезированных структурных производных известных ПАВ, таких как 3-метилфентанил, 2С-В, синтетических каннабиноидов и других [24]. В странах Западной Европы и СНГ вытеснение традиционных наркотиков их модифицированными производными отмечается с 90-х годов прошлого столетия [23, 24, 176]. По данным Европол, только за 2008 г в странах ЕС были идентифицированы более 50 замещенных форм катинона, из которых наиболее известны мефедрон (4-метилкатинон) и МДПВ (3,4-метилендиоксипировалерон) [5].

В русскоязычной научной литературе для обозначения «*дизайнерских наркотиков*» используются понятия «*аналоги наркотических средств и психотропных веществ*» или «*производные наркотических средств и психотропных веществ*», которые несут в себе юридические и биологические характеристики этих веществ [23, 27, 176]. Согласно экспертным оценкам в Российской Федерации наибольшее распространение получили мефедрон, МДПВ, 2-, 3- или 4-фторметкатинон (флефедрон), метилен-



диоксизамещенные гомологи: бета-кето-МДМА (метилон), а также СК из серий JWH и CP [27].

В Беларуси во все годы наблюдения наиболее употребляемыми ПАВ являлись наркотики кустарного изготовления (экстракционный опий, растительные каннабиноиды) и, в меньшей степени, синтетические и полусинтетические вещества (метадон, героин) [59-67]. Однако в последние годы в республике растет выявление лиц, употребляющих синтетические аналоги известных наркотиков, в том числе стимуляторы амфетаминового ряда, синтетические каннабиноиды в составе курительных смесей и смесей для внутривенного введения [106-108, 177]. По данным Министерства внутренних дел РБ основные каналы поставок синтетических наркотиков в республику проходят из стран Западной Европы. Так, по данным за 2009 г., марихуана, гашиш, МДМА поступали из Нидерландов; амфетамин, МДМА, параметилэфедрон, пара-метилэтакатинон, синтетические каннабиноиды серии JWH – из Польши и стран Прибалтики [66].

В 2015 г. Постановлением Министерства здравоохранения РБ №19 от 11 февраля был установлен новый Республиканский перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих государственному контролю в Беларуси, который был дополнен 9-ю новыми соединениями, попавшими в список особо опасных наркотических средств и психотропных веществ, не используемых в медицинских целях. Помимо этого, в обновленной редакции Перечня наркотические средства и психотропные вещества были объединены в 36 групп на основе общих базовых химических структур. В настоящее время в Беларуси недостаточно научных данных об основных социальных и демографических характеристиках контингента потребителей НПАВ в сравнении с потребителями других наркотиков [177].

Целью нашего исследования явился анализ распространенности в Беларуси некоторых видов НПАВ на основании анализа информации о потребителях наркотических и ненаркотических ПАВ, состоявших на наркологическом учете МЗ РБ на 1 января 2015 г. [106].

В предыдущих главах было показано, что наркопотребители Беларуси, состоявших на учете в 1996 – 2015 гг., в основном, предпочитали наркотики растительного происхождения: экстрак-

ционный опий и препараты каннабиса. В начале 2015 г. каннабиноиды являлись вторыми по распространению ПАВ в Беларуси, и их употребляло до 18% учтенных потребителей ПАВ, причем подавляющее большинство из них (81%) употребляли марихуану и другие препараты каннабиса. Следовательно, в остальных 19% случаях (578 человек) имело место употребление курительных смесей, содержащих синтетические каннабиноиды (Глава 3).

Синтетические наркотики группы амфетамина (амфетамин, метамфетамин, МДМА, «экстази») не так распространены в Беларуси, по сравнению с Западной Европой [108]. Так, на начало 2015 г. было известно о 464 потребителях амфетамина и метамфетамина, половина которых (44%) являлись жителями столицы (Табл. 3.4).

Помимо вышеперечисленных категорий наркотических средств, мы проанализировали случаи регистрации на наркологическом учете потребителей так называемых «дизайнерских наркотиков», соединений с измененной химической формулой. На 1 января 2015 г. в наркологических учреждениях Беларуси было зарегистрировано 1364 потребителя различных аналогов известных наркотиков, что составило 8% от всех зарегистрированных лиц. Причем 43% из них проживали в г. Минске (Рис. 7.1).

Анализ спектра «дизайнерских наркотиков», употребляемых в Беларуси, показал наличие на наркотическом рынке как курительных смесей типа «спайс», так и новых аналогов инъекционных психостимуляторных наркотиков. На рисунке 7.2 представлена динамика распространенности некоторых видов ПАВ в Беларуси за последние пять лет. Несмотря на сохранившийся высокий спрос на марихуану и другие препараты каннабиса за последние два года в Беларуси значительно выросло распространение курительных смесей, типа «спайс», содержащих синтетические каннабиноиды и обладающих более мощным биологическим действием. Если в 2010-2012 гг. количество выявленных потребителей этих смесей составляло 4-7 человек, то на конец 2013 г. на наркологическом учете в Беларуси состояло уже 334 курильщика «спайса». На 1 января 2015 г. их численность достигла 1364 человек, причем в ряде случаев употребление курительных смесей сочеталось с употреблением других ПАВ (Рис. 7.2).

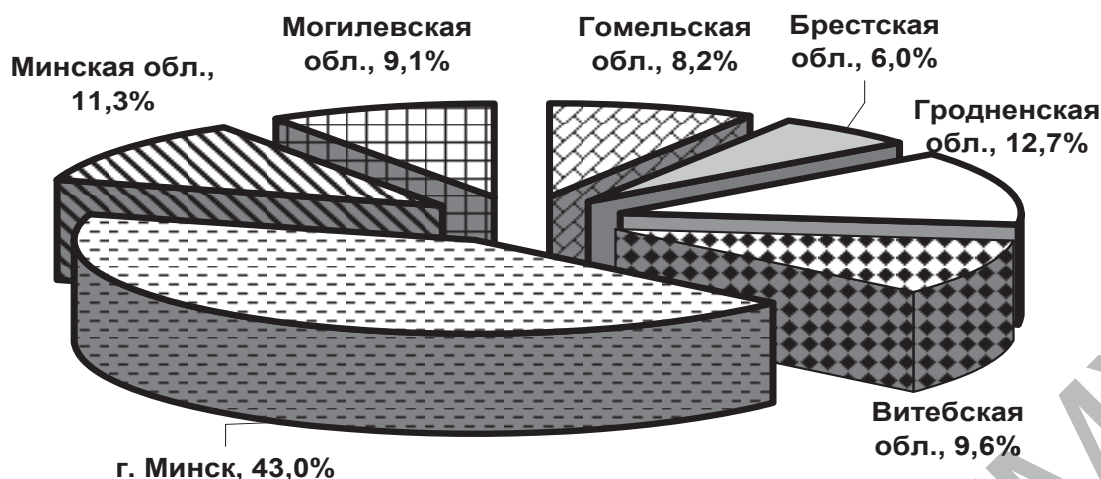


Рисунок 7.1. – Региональное распределение потребителей «дизайнерских» наркотиков в Беларуси, на 1.01.2015 г.

В составе курительных смесей, употребляемых в Беларуси, были выявлены синтетические каннабиноиды серии JWH (JWH-210, JWH-018), а также соединения MBA-018, MBA-2201, MBA(N)-018 (AB-PINACA), MBA(N)-2201 (AB-PINACA), QCSBL(N)-BZ-F. Из 1364 потребителей курительных смесей, состоящих на наркологическом учете МЗ РБ в начале 2015 г., примерно 9% сочетали употребление курительных смесей с введением других психоактивных веществ – алкоголя, опия, амфетамина, барбитуратов, производных пировалерона. Это свидетельствует о том, что определенное число наркопотребителей начинает употреблять курительные смеси на фоне других наркотиков. Особое беспокойство вызывает распространение в Беларуси новых видов синтетических психостимуляторов – производных амфетамина, катинонов, других соединений с измененной химической формулой. Удельный вес потребителей этих наркотиков остается относительно низким, в сравнении с другими ПАВ, однако прослеживается отчетливая тенденция к увеличению их численности (Рис. 7.2).

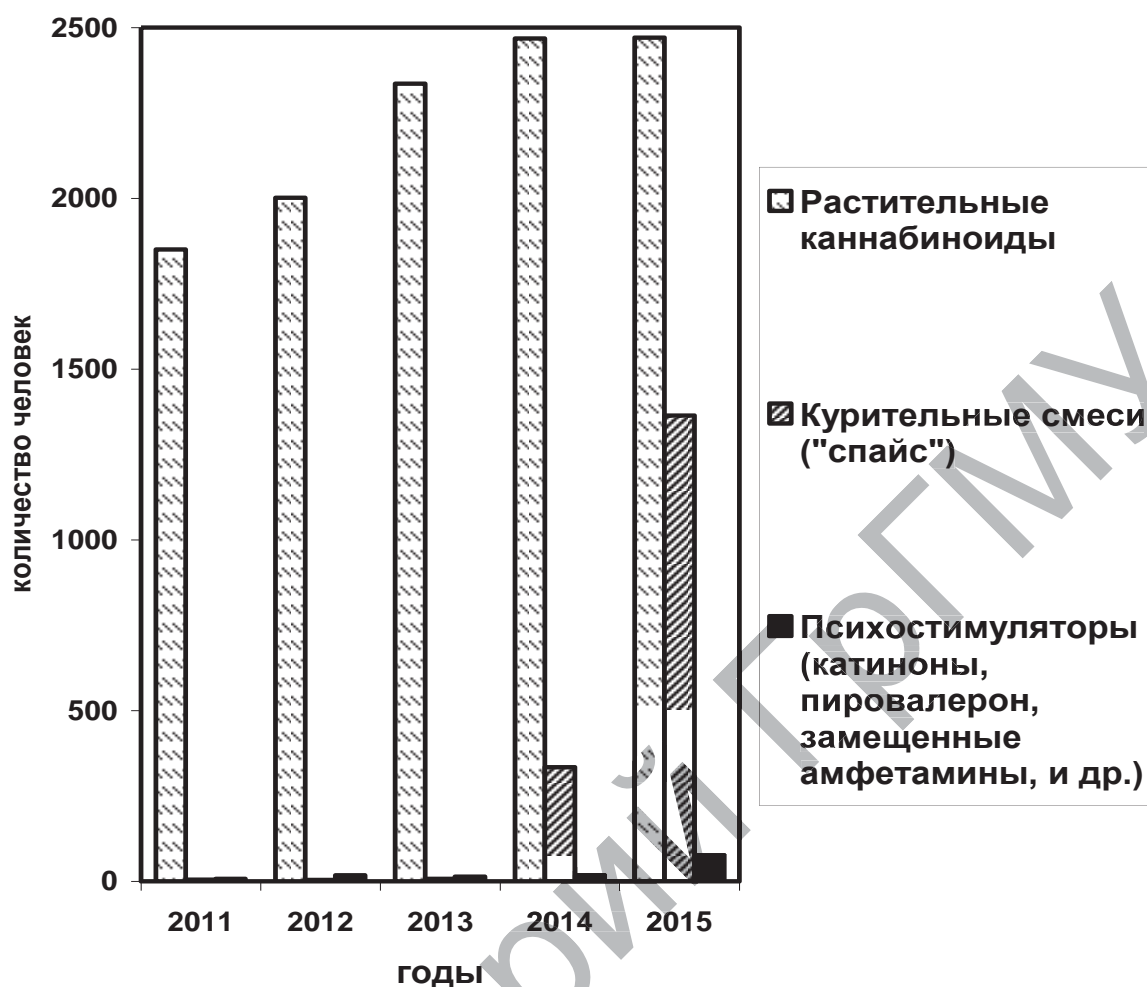


Рисунок 7.2. – Динамика распространенности некоторых видов психоактивных веществ в Беларуси, на начало 2011-2015 гг.

Важность этой проблемы подчеркивает тот факт, что большинство из этих соединений употребляется инъекционным способом, что увеличивает вероятность заражения парентеральными инфекциями [16-19]. Так, уже с 2010 г. в Беларуси выявляются случаи инъекционного введения пировалерона и его производных альфа-PVP и МДПВ. Помимо этих соединений, присутствующих в Республиканском перечне наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих государственному контролю в Республике Беларусь, регистрируются случаи употребления производных катинона – мефедрона, параметилэтакатинона (4-МЕС), а также некоторых замещенных аналогов амфетамина – пара-метоксиамфетамина (РМА) и 3,4-метилендиоксиметамфетамина (МДМА). В ряде случаев в медицинских картах больных наркоманией и эпизодических потребителей ПАВ указывалось инъекционное введение так называемых

«солей для ванн» (bath salts), в состав которых могут входить катионы мефедрон и 4-МЕС [28].

Синтетические каннабиноиды появились на наркорынках Европы приблизительно в 2004 г. [25]. Первыми идентифицированными соединениями этой группы стали 3-карбонилиндолы серии JWH (JWH-018, JWH-073 и др.), гомологи соединения CP-47497 и другие. В последующем список выявленных в незаконном обороте синтетических каннабиноидов пополнялся, включая в настоящее время более 100 соединений [24]. Подобно веществам, обнаруженным в растениях рода *Cannabis*, большинство синтетических аналогов тетрагидроканнабинола оказывают биологическое действие через связывание с каннабиноидными рецепторами первого подтипа [16, 17].

Был проведен анализ некоторых социальных характеристик 1364 потребителей «дизайнерских» наркотиков, состоящих на учете в наркологических учреждениях Беларуси в 2014 г. (Рис. 7.3 – 7.4).

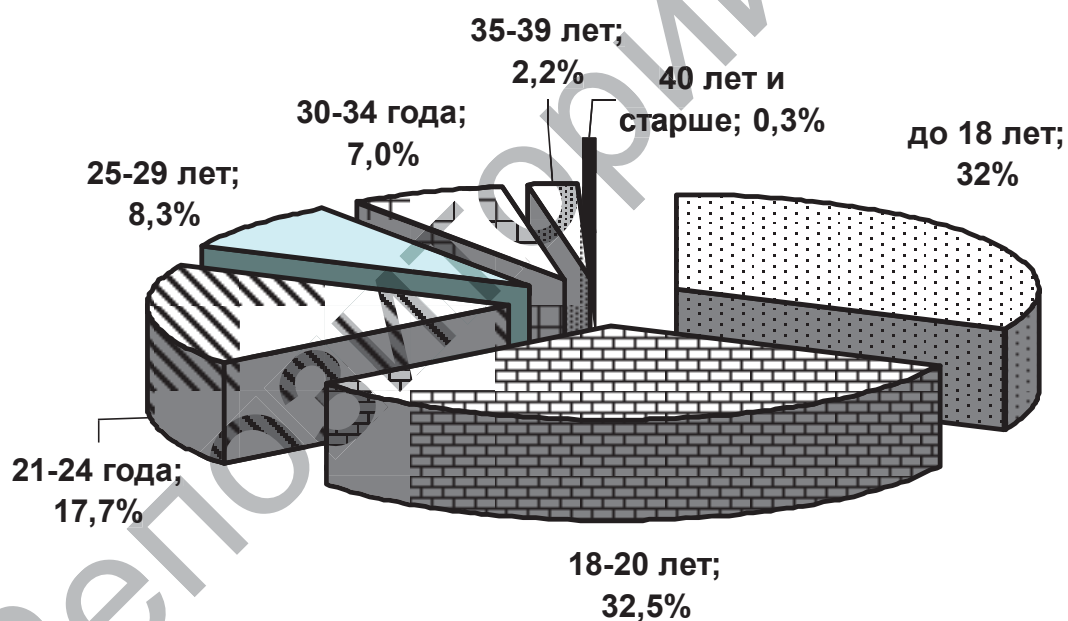


Рисунок 7.3 – Возрастные характеристики потребителей «дизайнерских наркотиков», состоящих на наркологическом учете МЗ РБ, на 1.01.2015 г.

Очевидно, что потребление курительных смесей в наибольшей степени распространяется среди мужчин и в возрастной категории молодежи до 25 лет (Рис. 7.3). В 2014 г. на наркологическом учете состояли 1238 мужчин и 125 женщин, употребляющих аналоги известных наркотиков. Удельный вес несовершеннолетних



потребителей «дизайнерских» наркотиков (до 18 лет) был достаточно велик – 32%. Причем самому молодому курильщику «спайса» исполнилось 9 лет на момент постановки на наркологический учет в 2014 г. Обращает внимание довольно большая доля 18-20-летних потребителей этих наркотиков – 32,5%, тогда как 21-24 летних наркопотребителей было 17,7% (Рис. 7.3). Следовательно, в Беларуси употребление «дизайнерских» наркотиков в виде курительных смесей в наибольшей степени привлекает молодежь моложе 25 лет.

В гораздо меньшей степени употребление курительных смесей привлекало потребителей ПАВ возрастного диапазона от 25 до 49 лет, доля которых составила 17,8% на начало 2015 г. У этих лиц употребление курительных смесей, как правило, сопровождалось приемом инъекционных наркотиков или употреблением других ПАВ. Последний факт подтверждает анализ «стажа наркотизации» этих лиц или даты первого приема наркотика со слов наркопотребителя. Оказалось, что из 1364 потребителей курительных смесей и других аналогов известных ПАВ более 82% начали употреблять наркотики в 2013 – 2014 гг. Наиболее значительный всплеск распространенности курительных смесей в Беларуси был отмечен в 2014 г., когда за год было выявлено 1189 новых случаев употребления этих наркотиков.

Удельный вес потребителей «дизайнерских» наркотиков, начавших употребление наркотиков в 2010 – 2012 гг. составил 13,3%, а с 1998 по 2009 годы к наркотикам приобщилось 51 человек, или 4,7% от всех зарегистрированных случаев. Представители последней группы наркопотребителей с максимальным стажем наркотизации признавались в употреблении нескольких видов ПАВ, помимо «дизайнерских наркотиков». Только 16 из них отрицали употребление иных наркотиков кроме марихуаны и курительных смесей. В остальных случаях употребление «спайса» происходило на фоне предшествующего опыта инъекций экстракционного опия, героина, метадона, метамфетамина, альфа-RVP.

Преобладание молодежи в группе потребителей «дизайнерских» наркотиков определялось социальным статусом этих людей. Так, 40,6% потребителей курительных смесей, состоящих на наркологическом учете МЗ РБ в 2014 г., были учащимися учеб-

ных заведений среднего звена, а 5,8% – студентами ВУЗов. Процент не работающих лиц был также высок – 34,5%, в остальных случаях это были представители рабочих профессий (17,3%), служащие и предприниматели (1,8%) (Рис. 7.4).

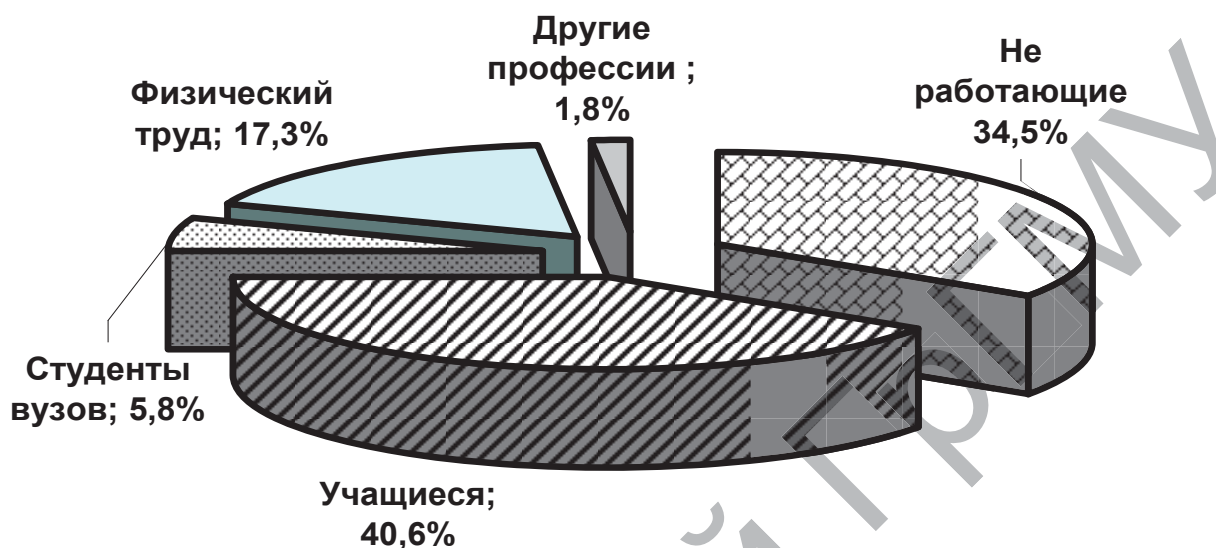


Рисунок 7.4. – Социальный статус потребителей «дизайнерских наркотиков», состоящих на наркологическом учете МЗ РБ, на 1.01.2015 г.

Таким образом, данные наркологической службы МЗ РБ указывают на серьезную переориентацию нелегального наркотического рынка в Беларуси с традиционных кустарных наркотиков на новые синтетические. Первые факты потребления «дизайнерских» наркотиков появились в 2010 г. В 2013 – 2014 гг. произошло значительное распространение в Беларуси курительных смесей типа «спайс», содержащих синтетические каннабиноиды 3-карбонилиндолы (серии JWH и MVA) и некоторые другие производные тетрагидроканнабинола. Это подтверждается данными белорусских наркологов, наблюдающих увеличение численности пациентов с отравлениями после курения «спайса» [131, 177]. Одновременно в Беларуси наблюдается рост распространения новых инъекционных психостимуляторов – производных амфетамина, пировалерона и катинона. Обращает внимание вариабельность распространения этих наркотиков по регионам Беларуси с наибольшим выявлением этих лиц в г. Минске и Минской области. Основную проблему составляет преимущественное при-

общение к курительным смесям мужчин и молодых людей до 25 лет [106].

Представленные результаты исследований свидетельствуют о негативной тенденции дальнейшего распространения в Беларуси новых аналогов традиционных наркотиков, как в форме курительных смесей, так и смесей для инъекционного введения. Отчеты международных организаций показывают, что в Европе сохраняется интенсивность внедрения в незаконный оборот новых видов СК и других видов НПАВ, что создает угрозу для стран, сопредельных с Европейским Союзом. Следовательно, в ближайшие годы в Беларуси можно ожидать дальнейшее распространение случаев отравления и передозировок, вызванных употреблением «дизайнерских» наркотиков, поскольку многие из новосинтезированных агентов отличаются повышенной токсичностью.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

До начала 90-х годов XX века научные исследования по анализу наркологической ситуации в БССР практически не проводились. Началом системных эпидемиологических исследований в Республике Беларусь явилось создание в 1992 г. лаборатории медико-биологических проблем наркологии на базе Гродненского государственного медицинского института. Приказом министра здравоохранения Республики Беларусь № 231 от 21 декабря 1992 г. «*О регистре потребителей наркотиков*» лаборатория была определена как координирующее подразделение в сборе и анализе информации о потребителях наркотических и токсикоманических веществ, выявляемых медицинскими учреждениями Беларуси. В связи с необходимостью упорядочения поступающей информации со всех регионов республики, в лаборатории наркологии был создан республиканский компьютерный банк данных на всех наркоманов и токсикоманов, содержащий основную статистическую информацию о каждом выявленном случае наркопотребления. Эта база данных динамически развивалась и пополнялась новой информацией на протяжении более 20 лет и явилась эффективным инструментом, позволившим представить общую картину распространения в республике немедицинского потребления наркотиков и последствий, вызванных этим явлением.

Важным моментом интеграции независимой Беларуси в международную систему борьбы с незаконным оборотом наркотиков явилось возложение на лабораторию наркологии ГГМИ обязанностей по подготовке и предоставлению в Комиссию по наркотикам ООН в Вене (впоследствии – Управление ООН по наркотикам и преступности) ежегодных отчетов от Республики Беларусь. Отчеты обобщали основные тенденции в развитии наркологической ситуации в республике за отчетный год и учитывались при составлении ежегодных World Drug Reports.

За годы деятельности лаборатории наркологии ГГМИ (впоследствии – Центр мониторинга за наркотиками и наркопотреблением ГрГМУ) ее сотрудники приняли участие в ряде международных проектов по различным аспектам наркологии. Это позволило оптимизировать систему сбора данных, основанную как на

общепринятых подходах стран СНГ, так и методологии международных организаций.

Формированию международных связей белорусских ученых-наркологов положило начало проведение в 1994 в г. Гродно регионального семинара *«Новые подходы к проблеме борьбы с наркоманией и ВИЧ-инфекцией»* совместно с Региональным Европейским бюро ВОЗ. В последующем сотрудники лаборатории приняли участие в выполнении ряда международных проектов: Белорусско-Голландско-ВОЗовский проект *«Новый подход к обучению / образованию в области наркологии в Беларуси»* (1995 – 1997 гг.), *«Новые подходы к профилактике и лечению зависимостей»*, (1997 – 2000 гг.), Белорусско-украинско-молдавская программа по борьбе с незаконным оборотом и торговлей наркотиками (БУМАД) (2003 – 2008 гг.).

Значимым итогом реализации программы БУМАД явилось создание в 2007 г. Центра мониторинга за наркотиками и наркопотреблением на базе лаборатории медико-биологических проблем наркологии Гродненского государственного медицинского университета, и возложение на него обязанностей анализа широкого спектра статистической информации, поступающей как от наркологической службы, так и других организаций.

Важным аспектом адекватной оценки наркологической ситуации в республике являлись сотрудничество и координация деятельности с Управлением по наркоконтролю и противодействию торговле людьми Министерства внутренних дел РБ, а также аналогичными управлениями областных УВД.

Глубокий и всесторонний анализ динамики наркологической ситуации в РБ за период 1995 – 2015 гг. был представлен в многочисленных научных публикациях сотрудников Центра мониторинга за наркотиками и наркопотреблением ГрГМУ. За этот период было опубликовано 12 монографий и более 70 статей в различных научных журналах Беларуси, Российской Федерации, Польши. Эти данные также были доложены на целом ряде научных форумов в нашей стране и за рубежом.



## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Де Риос М.Д. Растительные галлюциногены / М. Д. Де Риос: Пер. с англ. – М.: КСП, 1997. – С. 222-225.
2. Противодействие незаконному обороту наркотических средств и психотропных веществ. Учебное пособие: Часть II. / Под ред. А.Н. Сергеева. – М.: ГУБНОН СКМ МВД России. Изд-во «ЩИТ-М», 2003. – 638 с.
3. Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, Всемирный доклад о наркотиках, 2017 год.
4. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. European Drug Report 2017: Trends and Developments. – Luxembourg, 2017.
5. EMCDDA–Europol 2016 Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA, Implementation reports. – Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2016.
6. История потребления, распространенность и контроль за незаконным оборотом опиатов по регионам мира // О. А. Сафонов [и др.] // Наркология. – 2011. – № 4. – С. 36-43.
7. Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review / B. M. Mathers, et al. // Lancet. – 2008. – N 372. – P. 1733-1745.
8. HIV among injecting drug users in Europe: increasing trends in the East / L. Wiessing, et. al. // Eurosurveillance. – 2008. – Vol. 13, N. 50. – P. 1-3.
9. Медико-социальные проблемы опиоидной зависимости: монография / под редакцией д.м.н. Овчаренко Н.А. – Луганск: «Промпечать», 2013. – с 286.
10. Ремиссии при опиоидных наркоманиях (обзор). Русский народный сервер против наркотиков NarCom.ru. – [Электронный ресурс]. <http://www.narcom.ru/publ/info/258>.
11. HIV/hepatitis coinfection in Eastern Europe and new pan-European approaches to hepatitis prevention and management / J. V. Lazarus, [et al.] // Int J Drug Policy. – 2007. – Vol. 18, N 5. – P. 426-432.

12. Черенков, А. А. Некоторые аспекты инфекционной коморбидности у больных наркологического профиля / А. А. Черенков, И. А. Уваров, Н. Г. Обухов // Вопросы наркологии. – 2017. – № 6. – С. 164-165.
13. Ураков, А.Л. Наркотики – амфетамины (эфедрины, метамфетамин, первитин, лед, хрусталь, винт): механизм действия / А.Л. Ураков // Успехи современного естествознания. – 2014. – № 5. – С. 43-47.
14. Шелыгин, К. В. MDMA («экстази»): эффекты и последствия употребления / К. В. Шелыгин // Наркология. – 2007. – № 6. – С. 57-64.
15. Региональные особенности наркологической ситуации в Республике Беларусь / В.В. Лелевич, [и др.]. – Гродно: ГрГМУ, 2012. – 168 с.
16. Michael, H. Neuropharmacology of New Psychoactive Substances (NPS): The Science Behind the Headlines" / H. Michael, R. Baumann, A. Glennon. – Springer; 1st ed., 2017. – p 380.
17. Neuropharmacology of New Psychoactive Substances (NPS): Focus on the Rewarding and Reinforcing Properties of Cannabinimimetics and Amphetamine-Like Stimulants / C. Miliano, [et al] // Front. Neurosci. – 2016 Apr 19;10:153. doi: 10.3389/fnins.2016.00153. eCollection 2016.
18. Синтетические каннабиноиды. Состояние проблемы // О.А.Сафонов, [и др.] // Наркология. – 2012. – № 10. – С. 97-110.
19. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Synthetic cathinones drug profile. Mode of access: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/synthetic-cathinones>
20. Synthetic cannabinoids in Europe, Perspectives on Drugs, 2016. Mode of access: <http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/synthetic-cannabinoids>
21. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. European Drug Report 2015: Trends and Developments. – Luxemburg Publication Office of the European Union, 2015. P. 86.
22. United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention. World Drug Report 2008. – Oxford University Press, 2008.

23. Терминологические и биологические парадоксы феномена «дизайнерские наркотики» / А. И. Головки, [и др.] // Наркология. – 2015. – № 1. – С. 69-83.

24. Систематизация синтетических каннабиноидов и их биотрансформация / А. И. Головки, [и др.] // Наркология. – 2016. – № 9. – С. 66-78.

25. Synthetic cannabinoids: epidemiology, pharmacodynamics, and clinical implications / M.S. Castaneto, [et al] // Drug Alcohol Depend. – 2014. – Vol. 144. – С. 12-41. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2014.08.005. Epub 2014 Aug 18.

26. Рожанец, В. В. Феномен Spice / В. В. Рожанец // Наркология. – 2010. – № 3. – С. 80-84.

27. Головки, А. И. «Новые» запрещенные каннабиноиды. Нейрохимия и нейробиология / А. И. Головки, А. Г. Софронов, Г. А. Софронов // Наркология. – 2010. – № 7. – С. 68-83.

28. Baths Salts, Spice, and Related Designer Drugs: The Science Behind the Headlines / M. H. Baumann, [et al] // The Journal of Neuroscience. – 2014. – Vol. 34, N 46. – P. 15150-15158.

29. Abuse-related and abuse-limiting effects of methcathinone and the synthetic “bath salts” cathinone analogs methylenedioхуроvalerone (MDPV), methylone and mephedrone on intracranial self-stimulation in rats / J. Bonano, [et al] // Psychopharmacology. – 2014. – Vol. 231, N 1. doi: 10.1007/s00213-013-3223-5.

30. Potent rewarding and reinforcing effects of the synthetic cathinone 3,4-methylenedioхуроvalerone (MDPV) / L.R. Watterson, [et al.] // Addiction Biology. – 2014. – Vol. 19, N 2. – P. 165-174.

31. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2016 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2017. – 277 с.

32. Головки, А. И. О месте эпидемиологических показателей наркологии в общей информационной структуре наркологической ситуации / А. И. Головки // Биомедицинский журнал. Medline.ru. – 2007. – № 8. [Электронный ресурс] : Режим доступа: [http://www.medline.ru/public/pdf/8\\_055.pdf](http://www.medline.ru/public/pdf/8_055.pdf)

33. Головки, А.И. Эпидемиологические аспекты в наркологии / А.И. Головки // Росс. биомед. журн. – 2006. - № 7. [Электронный ресурс]: Режим доступа: [http://www.medline.ru/public/pdf/7\\_055.pdf](http://www.medline.ru/public/pdf/7_055.pdf).

34. Киржанова, В. В. Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2013 – 2014 годах / В. В. Киржанова, Н. И. Григорова, О. В. Сидорюк. – Статистический сборник. М.: НИИ наркологии – филиал ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России. – 2016. – 142с. [Электронный ресурс]: Режим доступа: [http://www.nncn.ru/objects/nncn01/Наркология\\_сб\\_1314\\_фин.pdf](http://www.nncn.ru/objects/nncn01/Наркология_сб_1314_фин.pdf).

35. Киржанова, В. В. Показатели общей и первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в Российской Федерации в 1999 – 2009 годах / В. В. Киржанова, О. В. Сидорюк. – Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации. ФГУ «Национальный научный центр наркологии». Росздрав. Москва, 2010. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.nncn.ru/datadepot/000195.pdf>

36. Кошкина, Е. А. Заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, в Российской Федерации в динамике за 5 лет / Е. А. Кошкина // Вопросы наркологии. – 2011. – № 1. – С. 17-27.

37. Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2014 – 2015 годах: Статистический сборник / В. В. Киржанова, [и др.]. – М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В. П. Сербского» Минздрава России, 2016. – 182 с.

38. Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2015 – 2016 годах: Статистический сборник / В. В. Киржанова, [и др.]. – М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2017. – 183 с.

39. Особенности употребления психоактивных веществ среди населения отдельных регионов России / Е. А. Кошкина, [и др.] // Наркология. – 2010. – № 4. – С. 16-24.

40. Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2010 – 2011 годах / Е. А. Кошкина, [и др.]. - М.: Национальный научный центр наркологии, 2012. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.nncn.ru/objects/nncn01/1377084053.pdf>

41. Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2011 – 2012 годах (статистический сборник) / Е. А. Кошкина, [и др.]. – Министерство здравоохранения Российской Федерации ФГБУ "Национальный научный центр наркологии" Минздрава России. Москва, 2013. 166 с. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.nncn.ru/objects/nncn01/1377084053.pdf>
42. Лелевич, В.В. Заболеваемость наркологическими расстройствами в Республике Беларусь и Российской Федерации за период 2005 – 2014 гг. / В. В. Лелевич, А. Г. Виницкая // Наркология. – 2018. – Т. 17, № 5. – С.45-53.
43. Киржанова, В. В. О заболеваемости наркологическими расстройствами в 2014 г. / В. В. Киржанова, Н. И. Григорова // Вопросы наркологии. – 2014. – № 4. – С. 19–28.
44. Киржанова, В. В. Основные тенденции учтенной заболеваемости наркологическими расстройствами в России в 2006 – 2007 гг. / В. В. Киржанова // Вопросы наркологии. – 2008. – № 6. – С. 53-66.
45. Кошкина, Е.А. Современное состояние наркоситуации в России по данным государственной статистики / Е. А. Кошкина, В. В. Киржанова // Наркология. – 2009. – № 8. – С. 41-46.
46. Кошкина, Е. А. Заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, в Российской Федерации в динамике за 5 лет / Е. А. Кошкина // Вопросы наркологии. – 2011. – № 1. – С. 17-27.
47. Попова, Н. М. Токсикомания и потребление психоактивных веществ с вредными последствиями в различных возрастных группах населения Российской Федерации в 2013 – 2015 гг. / Н. М. Попова, В. В. Люцко, О. Ж. Бузик // Наркология. – 2017. – № 9. – С. 38-43.
48. Ukraine country overview. Mode of access: [http://www.emcdda.europa.eu/countries/ukraine\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/countries/ukraine_en).
49. Analytical report based on the results of the sociological survey —Estimation of the size of groups most-at-risk for HIV infection in Ukraine as of 2009 / G. O. Berleva, [et al]. – Kyiv: ICF — International HIV/AIDS Alliance in Ukraine. – 2010.



50. Analytical report “estimation of the size of populations most-at-risk for HIV infection in Ukraine” as of 2012 based on the results of 2011 survey / G. Berleva, [et al]. – Kyiv, 2012.

51. Analytical report on the study findings «population size estimate of drug addicted women of reproductive age and drug addicted pregnant women in ukraine» / O. Balakireva, [et al]. – UNICEF; Centre «Social Monitoring»: Kyiv: Foliant Printing Centre, 2014. – 56 p.

52. Рівень поширення і тенденції вживання тютюну, алкогольних напоїв, наркотичних речовин серед учнівської молоді України: 2011 / О. М. Балакірева (кер. авт. кол.); Т. В. Бондар, Ю.П. Галіч та ін. Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка. – К.: ТОВ ВПК «ОБНОВА», 2011. – 176 с.

53. The ESPAD Report 2007. Alcohol and other Drug use among students in 35 European Countries / B. Hibell, [et al]. – The Swedish Council for Information on Alcohol and Drugs (CAN): Stockholm, 2009. – P. 25-98.

54. ESPAD Report 2015 – Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. – EMCDDA/ESPAD, Lisbon, 2016.

55. Глобальная программа оценки злоупотребления наркотиками (ГПЮ). Вопросник к ежегодным докладам, часть II: Управление данными, терминологический словарь и пояснения. Модуль 4 Инструментария. – Организация Объединенных Наций, Управление по наркотикам и преступности. Вена, 1997. – [Электронный ресурс]. 1эл. опт. диск (CD-ROM).

56. Global Assessment Programme on Drug Abuse (GAP). Annual Reports Questionnaire Part II: Data Management, Lexicon of Terminology and Guidance Notes. – United Nations Office on Drugs and Crime. Vienna, 1997.

57. Белорусский наркологический проект при поддержке Джеллинек-центра (Амстердам). "Новый подход к обучению/образованию в области зависимостей"1995 – 1997гг. [Электронный ресурс]: Режим доступа: [http://www.beldrug.org/html/mater/basi/report\\_2.htm](http://www.beldrug.org/html/mater/basi/report_2.htm)

58. Белорусский наркологический проект при поддержке Джеллинек-центра (Амстердам). Новые подходы к профилактике и лечению зависимостей 1997 – 2000 гг. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.beldrug.org/html/proj/g-b.htm>

59. Наркопотребление и незаконный оборот наркотиков в Республике Беларусь / В. В. Лелевич, [и др.]. – Минск: Альтиора, 2006. – С. 46.

60. Отчет о наркопотреблении и незаконном обороте наркотиков в Республике Беларусь/ Белорусско-украинско-молдавская программа по борьбе с незаконным оборотом и торговлей наркотиками (Программа БУМАД) / В. В. Лелевич, [и др.]. – Минск: Белсэнс, 2008. – С. 65.

61. Report on drug abuse and illegal drug trafficking in Belarus / Programme of Assistance for the Prevention of Drug Abuse and Drug Trafficking in Belarus, Ukraine and Moldova (BUMAD) / V. V. Lelevich, [et al]. – Minsk: Belsens, 2008. – P.62.

62. EMCDDA, Country overview: Belarus 30 July, 2008. – Mode of access: <http://emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/by>

63. Наркопотребление и незаконный оборот наркотиков в Республике Беларусь в 2007 году / Центр мониторинга за наркотиками и наркопотреблением Гродненского государственного медицинского университета; Белорусско-украинско-молдавская программа по борьбе с незаконным оборотом и торговлей наркотическими средствами (Программа БУМАД) / В. В. Лелевич, [и др.]. – Минск: Белсэнс, 2009. – С. 66.

64. Drug abuse and illegal drug trafficking in Belarus / Programme of Assistance for the Prevention of Drug Abuse and Drug Trafficking in Belarus, Ukraine and Moldova (BUMAD) / V. V. Lelevich, [et al]. – Minsk: Belsens, 2009. – P. 54.

65. Наркопотребление и незаконный оборот наркотиков в Республике Беларусь / В.В. Лелевич, [и др.]. – БОО «Матери против наркотиков». – Минск, 2011. – С. 153.

66. Наркопотребление в Республике Беларусь в 2010 году / В. В. Лелевич, [и др.]. – Минск: ООО «Полиграф», 2012. – С. 141.

67. Современное состояние наркологической ситуации в Республике Беларусь / В. В. Лелевич, [и др.]. – Минск: ООО «Полиграф», 2012. – С. 49.

68. Киржанова, В. В. Современные эпидемиологические методы мониторинга распространенности употребления наркотиков / В. В. Киржанова, А. Е.. Кошкина // Вопросы наркологии. – 2006. – № 1. – С. 64-73.

69. Прогноз наркологической ситуации в Республике Беларусь на период до 2020 года / В.В. Лелевич, [и др.] // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2010. – № 2. – С. 163-165.
70. Прогноз наркологической ситуации в Республике Беларусь / В. В. Лелевич, [и др.] – Гродно: ГрГМУ, 2009. – С 40.
71. Эпидемиологические исследования наркологической зависимости в Беларуси / А. В. Козловский, [и др.] // Медицинские новости. – 1998. – № 12. – С. 17-19.
72. Эпидемиологические исследования наркотических зависимостей в Беларуси / А. Г. Виницкая, [и др.] // Здоровы лад жыцця. – 1999. – № 3. – С. 28-31.
73. Некоторые эпидемиологические параметры потребления наркотиков в Республике Беларусь / А. В. Козловский, [и др.] // Вопросы наркологии. – 1999. – № 1. – С. 79-84.
74. Потребление наркотиков в Республике Беларусь и прогноз наркологической ситуации до 2005 года / А. В. Козловский, [и др.] // Медицинские новости. – 2001. – № 2. – С.34-36.
75. Козловский, А. В. Эпидемиологическая ситуация с потреблением психоактивных веществ в Республике Беларусь / А. В. Козловский, А. Г. Виницкая, В.В. Лелевич // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2003. – № 4. – С. 55-59.
76. Информативность некоторых эпидемиологических параметров для оценки и прогноза наркологической ситуации в Беларуси / А. В. Козловский, [и др.] // Медицинские новости. – 2005. – № 2. – С. 57-60.
77. Наркологическая ситуация в Республике Беларусь: современное состояние / А. В. Козловский, [и др.] // Медицинские новости. – 2006. – № 10. – С. 62-65.
78. Современные тенденции развития наркологической ситуации в Республике Беларусь / А. В. Козловский, [и др.] // Вопросы наркологии. – 2006. – № 2. – С. 72-77.
79. Эпидемиология и особенности потребления наркотиков в Республике Беларусь / А. В. Козловский, [и др.] // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2007. – № 1. – С. 114-117.

80. Оценка ситуации с распространением потребления психоактивных веществ в Республике Беларусь / В. В. Лелевич, [и др.] // Вопросы наркологии. – 2009. – № 1. – С. 67-75.
81. Лелевич, В. В., Некоторые аспекты наркологической ситуации в Республике Беларусь в 2008–2009 гг. / В. В. Лелевич, А. Г. Веницкая, С. В. Лелевич. – Достижения медицинской науки Беларуси: сб. науч. ст. – 2009. – С. 176-178.
82. Веницкая, А. Г. Некоторые эпидемиологические параметры наркологической ситуации в Беларуси / А. Г. Веницкая, Ю. Е. Разводовский, В. В. Лелевич // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2010. – № 4. – С. 20-24.
83. Веницкая, А. Г. Распространенность потребления наркотических и ненаркотических психоактивных веществ в Беларуси / А. Г. Веницкая, Ю. Е. Разводовский, В. В. Лелевич // Медицинские новости. – 2010. – № 1. – С. 18-21.
84. Разводовский, Ю. Е. Распространенность злоупотребления психоактивными веществами в Беларуси / Ю. Е. Разводовский, А. Г. Веницкая, В. В. Лелевич // Здравоохранение. – 2011. – № 6. – С. 25-27.
85. Особенности потребления психоактивных веществ в Республике Беларусь / В. В. Лелевич, [и др.] // Здравоохранение. – 2013. – № 4. – С. 31-34.
86. Некоторые аспекты наркопотребления в Республике Беларусь / В. В. Лелевич, [и др.] // Вопросы наркологии. – 2013. – № 3. – С. 14-21.
87. Lelevich, V. Ocena rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych wśród ludności na Białorusi / V. Lelevich, H. Vinitskaya, S. Lelevich // Probl Hig Epidemiol. – 2014. – Vol. 95, N 2. – P. 407-411.
88. Наркологическая ситуация в Республике Беларусь в период 2009-2013 годы / В. В. Лелевич, [и др.] // Уральский медицинский журнал. – 2014. – Т. 120, № 6. – С. 131-136.
89. Динамика наркологической ситуации в Республике Беларусь за последние десять лет. / В. В. Лелевич, [и др.]. – БГМУ: 90 лет в авангарде белорусской науки и практики. – 2014. – Вып. 4. – С. 152-154.
90. Эпидемиологический анализ употребления психоактивных веществ в Республике Беларусь / В. В. Лелевич, [и др.] //

Вестник Ивановской медицинской академии. – 2015. – Т. 20, №1. – С. 13-17.

91. Наркологическая ситуация в Республике Беларусь в период 2009–2013 годы / В. В. Лелевич, [и др.] // Уральский медицинский журнал. – 2014. – Т. 120, № 6. – С. 131-136.

92. Гендерные и возрастные аспекты распространенности наркоманий в Республике Беларусь / В. В. Лелевич, [и др.] // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2015. – Т. 14, № 2. – С. 7-13

93. Age differences in psychoactive substance abuse in population of the Republic of Belarus / V.V. Lelevich, [et al] // Central European Journal of Sport Sciences and Medicine. – 2016. – Vol. 15, N. 3 – P.95-104.

94. Разводовский, Ю. Е. Гендерные аспекты распространенности злоупотребления наркотиками в Беларуси / Ю. Е. Разводовский, А. Г. Виницкая, В. В. Лелевич // Наркология. – 2010. – № 11. – С. 22-27.

95. Особенности потребления наркотиков молодежью городов Беларуси / А.Г. Виницкая, [и др.] // Здоровы лад жыцця. – 1998. – № 3. – С. 9-14.

96. Распространенность потребления психоактивных веществ среди молодежи и современные подходы к профилактике зависимостей / А. В. Козловский, [и др.] // Журнал Гродненского медицинского университета. – 2004. – №1. – С. 33-38.

97. Некоторые аспекты распространения потребления наркотиков в молодежной среде / В. В. Лелевич, [и др.] // Здоровы лад жыцця. - 2004. – № 4. – С. 27-31.

98. Распространенность потребления психоактивных веществ среди молодежи и современные подходы к профилактике зависимостей / А. Г. Виницкая, [и др.] // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2004. – № 1. – С. 33-38.

99. Социальные и психологические факторы приобщения подростков к наркотикам (по результатам анкетирования педагогов г. Светлогорска) / А.В. Козловский, [и др.] // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2004. – № 4. – С. 33-36.



100. Козловский, А. В. Сравнительный анализ распространения потребления наркотиков молодежью в 1995-2004 годах / А. В. Козловский, А. Г. Виницкая А. Г., В. В. Лелевич // Здоровы лад жыцця. – 2005. – Т. 70, № 11. – С. 3-8.

101. Isralowitz, R. Gender differences in prevalence of drug use among high risk adolescents in Israel / R. Isralowitz, R. Rawson // Addictive behaviors. – 2006. – Vol. 3, N 2. – P. 355-358.

102. NIDA. Substance Use in Women. National Institute on Drug Abuse website. – Mode of access: <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/substance-use-in-women>. September 20, 2016. Accessed March 26, 2018.

103. Differences in patterns of drug use between women and men: EMCDDA Scientific monograph. – Luxemburg, 2005.

104. Lynch, W.J. Biological basis of sex differences in drug abuse: preclinical and clinical studies / W.J. Lynch, M.E. Roth, M.E. Carroll // Psychopharmacology. – 2002. – Vol. 164. – P. 121. doi.org/10.1007/s00213-002-1183-2.

105. Sex differences in addictive disorders / L. Fattore, [et al] // Frontiers in Neuroendocrinology. – 2014. – Vol. 35, N 3. – P. 272-284. doi.org/10.1016/j.yfrne.2014.04.003.

106. Виницкая, А. Г. Эпидемиология «дизайнерских» наркотиков в Республике Беларусь / А. Г. Виницкая, В. В. Лелевич, Ю. В. Сарана // Медицинские новости. – 2016. – № .11 – С. 52-55.

107. Виницкая А.Г., Лелевич В.В., Сарана Ю.В. Особенности распространения новых видов синтетических наркотиков в Республике Беларусь – Актуальные проблемы медицины: материалы ежегодной итоговой научно-практической конференции (28-29 января 2016 г.) [Электронный ресурс]. – Гродно : ГрГМУ, 2016. – С. 87-90.

108. Лелевич В. В., Виницкая А. Г., Сарана Ю. В., Лелевич С. В. Синтетические наркотики в Республике Беларусь. – Современные проблемы общественного здоровья и здравоохранения: сборник материалов научно-практической конференции с международным участием (21 октября 2016 года). – Гродно : ГрГМУ, 2016. – С. 169-172.

109. The EMCDDA/Pompidou Group treatment demand indicator protocol: a European core item set for treatment monitoring and

reporting / R. Simon, [et al] // Eur Addict Res. – 1999. – Vol. 5, N 4. – P. 197-207.

110. Веницкая, А. Г. Об оценке численности инъекционных потребителей наркотиков в Республике Беларусь / А. Г. Веницкая, Ю. Е. Разводовский, В. В. Лелевич // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2008. – № 4. – С. 46-49.

111. Веницкая, А. Г. Оценка численности инъекционных потребителей наркотиков в Беларуси с использованием метода повторного захвата / А. Г. Веницкая, Ю. Е. Разводовский, В. В. Лелевич // Вопросы наркологии. – 2011. – № 5. – С. 46-50.

112. Веницкая, А. Г. Распространенность опийной наркомании в Республике Беларусь / А. Г. Веницкая, В. В. Лелевич, Ю. Е. Разводовский // Медицинские новости. – 2012. – № 1. – С. 41–44.

113. Особенности распространенности инъекционного наркопотребления в Республике Беларусь / А. Г. Веницкая, [и др.] // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2016. – Т. 12, № 1. – С. 7-11.

114. Domingo-Salvany, A. Estimating the prevalence of drug use using the capture-recapture method: an overview. – Estimating the prevalence of problem drug use in Europe. – Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 1997. – P. 77-84.

115. Веницкая, А. Г. Региональные особенности опийной наркомании в Республике Беларусь / А. Г. Веницкая, В. В. Лелевич, С. В. Лелевич // Медицинские новости. – 2014. – № 10. – С. 20-23.

116. Головки, А. И., Современные классификации психоактивных веществ / А. И. Головки // Наркология. – 2007. – № 8. – С. 622-636.

117. Веницкая, А. Г. Распространенность потребления наркотических и ненаркотических психоактивных веществ в Беларуси / А. Г. Веницкая, Ю. Е. Разводовский, В. В. Лелевич // Медицинские новости. – 2010. – № 1. – С. 18-22.

118. Наркопотребление и незаконный оборот наркотиков в Республике Беларусь в 2007 году / Центр мониторинга за наркотиками и наркопотреблением Гродненского государственного медицинского университета; Белорусско-украинско-молдавская программа по борьбе с незаконным оборотом и торговлей нарко-

тическими средствами (Программа БУМАД) / В. В. Лелевич, [и др.]. – Минск: Белсэнс, 2009. – С. 69.

119. Оценка ситуации с распространением потребления психоактивных веществ в Республике Беларусь / В. В. Лелевич, [и др.] // Вопросы наркологии. – 2009. – № 1. – С. 67-75.

120. Заместительная терапия наркомании. Опыт Беларуси. Сборник публикаций, обобщающих опыт пятилетней работы программы заместительной терапии наркомании в рамках исполняемых Программы развития ООН в сотрудничестве с Министерством здравоохранения грантов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией в Беларуси. – Минск, 2012. [Электронный ресурс]: Режим доступа: [www.aids.by/upload/iblock/e5d/Manual%20ST.pdf](http://www.aids.by/upload/iblock/e5d/Manual%20ST.pdf)

121. Иванов, В.В. Курительные смеси – новая проблема отечественной психиатрии / В.В. Иванов, А.А. Синевич, А.В. Сташкевич // Психиатрия. Психотерапия и клиническая психология. – 2013. – Т. 12, № 2. – С. 89-95.

122. Каннабиноиды в структуре наркопотребления в Республике Беларусь – Актуальные проблемы медицины: материалы ежегодной итоговой научно-практической конференции (26-27 января 2017 г.) / А. Г. Виницкая, [и др.]. [Электронный ресурс] ГрГМУ, 2017. – С. 521-524.

123. Шабалина, В. Аддиктивное поведение в подростковом и юношеском возрасте / В. Шабалина // Психология подростка. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.narcom.ru/parents/parents/16.html>. – 2003.

124. Виницкая, А. Г. Потребление ингалянтов с вредными последствиями в различных возрастных группах населения Беларуси / А. Г. Виницкая, В. В. Лелевич, С. В. Лелевич. - Актуальные проблемы медицины: материалы ежегодной итоговой научно-практической конференции (25-26 января 2018 г.) [Электронный ресурс] / отв. ред. В. А. Снежицкий – Гродно: ГрГМУ, 2018. – С. 117-120.

125. Корякин, С. А. Выявление лиц, употребляющих наркотики, как составная часть мероприятий по профилактике наркоманий в Самарской области / А. С. Корякин // Вопросы наркологии. – 2008. – № 6. – С. 48-52.

126. Лелевич, В. В. Региональные различия распространенности наркоманий в Республике Беларусь / В. В. Лелевич, А. Г. Веницкая // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология (приложение). – 2013. – С. 52-54

127. Социально-эпидемиологические корреляты потребления наркотиков в Витебском регионе / Ю. Е. Разводовский, [и др.] // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2012. – № 4. – С. 80-85.

128. Наркологическая ситуация в Республике Беларусь и ее региональные особенности / В. В. Лелевич, [и др.] // Наркология. – 2012. – Т. 131, № 11. – С. 70-76.

129. Разводовский, Ю. Е. Региональные особенности потребления наркотиков в Республике Беларусь / Ю. Е. Разводовский, В. В. Лелевич, А. Г. Веницкая // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2012 – № 1. – С. 36-40.

130. Национальный статистический комитет Республики Беларусь. Половозрастная структура населения Республики Беларусь на 1 января 2015 года и среднегодовая численность населения за 2014 год. – Минск, 2015.

131. Вспышка ВИЧ-инфекции в Минске среди потребителей инъекционных наркотиков и ее особенности / В. Ф. Еремин [и др.] // Санитарно-эпидемиологическая служба Республики Беларусь : история, актуальные проблемы на современном этапе и перспективы развития : сб. науч. тр. Междунар. науч.-практ. конф. «Здоровье и окружающая среда», посвящ. 90-летию сан.-эпидемиол. службы Республики Беларусь, Минск, 28 окт. 2016 г. : в 2 т. / редкол. : Н. П. Жукова [и др.]. – Минск : БГМУ, 2016. – Т. 2. – С. 175-180.

132. Веницкая, А.Г. Немедицинское потребление психоактивных веществ в Гродненской области за период 1995-2014 гг. / А.Г. Веницкая, В.В. Лелевич, С.В. Лелевич. – Актуальные проблемы диагностики, лечения и реабилитации психических расстройств и неврологических заболеваний [Электронный ресурс] : сборник материалов областного научно-практического семинара, посвященного 25-летию медико-психологического факультета Гродненского государственного медицинского университета, 18 мая 2018 г. / [редкол.: М. А. Ассанович] (отв. ред.) и др. – Гродно : ГрГМУ, 2018. – С. 41-44.

133. Пятницкая, И. Н. Наркология: Руководство для врачей. / И.Н. Пятницкая. – М.: Медицина, 1994.
134. Рудык, Б. И. Соматические расстройства при наркоманиях. / Б. И. Рудык // Врачебное дело. – 1990. – №1. – С. 91-107.
135. Сиволап, Ю. П. Множественное поражение внутренних органов при опийной наркомании. / Ю. П. Сиволап, [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2000. – №6. – С. 64-65.
136. Кошкина, Е. А. Медико-социальные последствия злоупотребления психоактивными веществами для здоровья нации / Е.А. Кошкина // Вопросы наркологии. – 2011. – № 5. – С. 27-30.
137. Арямкина, О. Л. Клинико-эпидемиологические параметры хронических вирусных гепатитов и циррозов / О. Л. Арямкина, Л. Н. Савоненкова // Российский журнал Гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. - 2001. – Т. 12, № 1. – С. 5.
138. Жанузаков, М. Ж. Соматические аспекты героиновой наркомании. / М. Ж. Жанузаков // Вопросы наркологии Казахстана. – 2006. – Т. 1. – С. 39-45.
139. Кочеткова, Е. А. Кардиореспираторные нарушения при наркоманиях. / Е. А. Кочеткова, Б. В. Шерстюк, Б. И. Гельцер // Терапевтический архив. – 1998. – №12. – С. 84-87.
140. Инъекционное употребление наркотиков и клеточный иммунитет у пациентов с ВИЧ-инфекцией / Э. П. Станько, [и др.] // Вопросы наркологии. – 2017. – № 6. – С. 162-164.
141. Разводовский, Ю.Е. Распространенность коморбидной патологии среди потребителей наркотиков в Беларуси / Ю. Е. Разводовский, А. Г. Виницкая, В. В. Лелевич // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2009. – Т. 28, № 4. – С. 43-45.
142. Дадашева, А. Э. Эпидемиологическая характеристика и патогенетические особенности инфекций, вызванных вирусами гепатитов В и С у потребителей инъекционных наркотиков живущих в Азербайджане / А. Э. Дадашева, А. А. Кадырова, М. К. Мамедов // Вопросы наркологии. – 2011. – № 5. – С. 39-45.
143. Особенности развития эпидемии ВИЧ/СПИДа в Гомельской области в 2008 – 2011 гг. Сообщение 3 / В. Ф. Еремин, [и др.] // Здравоохранение. – 2013. – № 4. – С. 14-26.



144. Факторы, влияющие на формирование цирроза печени у ВИЧ-инфицированных пациентов / Н. В. Матиевская, [и др.] // Инфекционные болезни. – 2016. – Т. 14. № 4. – С. 11-17.
145. HIV/НСV коинфекция: закономерности эпидемиологического процесса в разных регионах Республики Беларусь / Н. В. Матиевская, [и др.] // Здоровоохранение. – 2010. – № 4. – С. 11-18.
146. European Centre for Disease Prevention and Control. Annual Epidemiological Report on Communicable Diseases in Europe 2008. – Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2008.
147. Медицинские последствия парентерального употребления наркотиков у наркоманов Республики Беларусь / А. Г. Виноцкая, [и др.] // Медицинские новости. – 2003. – № 5. – С. 41-45.
148. Виноцкая, А. Г. Особенности распространения сопутствующей патологии при наркоманиях / А. Г. Виноцкая, А. В. Козловский, В. В. Лелевич // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2003. – № 3. – С. 20-22.
149. Козловский А.В. Эпидемиология и особенности потребления наркотиков в Республике Беларусь. / А. В. Козловский, А. Г. Виноцкая, В. В. Лелевич, В. П. Максимчук // Журнал Гродненского медицинского университета. – 2007. – №1. – С. 117-120.
150. Vinitskaya, H. Prevalence of HIV and viral hepatitis among the registered drug users in the Republic of Belarus / H. Vinitskaya, V. Lelevich, Y. Razvodovsky. – Proceedings of the 5<sup>th</sup> European Conference on Clinical and Social Research on AIDS and Drugs. 28-30 April, 2009, Vilnius. – Vilnius, 2009. – P. 47.
151. Виноцкая, А. Г. Социально-эпидемиологические особенности распространенности ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков в Республике Беларусь / А. Г. Виноцкая, Ю. Е. Разводовский, В. В. Лелевич // Медицинские новости. – 2013. – № 2. – С. 81-84
152. Виноцкая, А. Г. Особенности распространения парентеральных инфекций среди наркопотребителей, зарегистрированных на наркологическом учете в Республике Беларусь / А. Г. Виноцкая, В. В. Лелевич, Ю. Е. Разводовский // Медицинские новости. – 2010. – № 11. – С. 75-77.

153. Разводовский, Ю. Е. Динамика и структура смертности потребителей наркотиков в Республике Беларусь / Ю. Е. Разводовский, А. Г. Виницкая, В. В. Лелевич, В. В. // Медицинские новости. – 2011. – № 1. – С. 41-43.

154. Разводовский, Ю. Е., Региональные аспекты смертности потребителей наркотиков в / Ю. Е. Разводовский, А. Г. Виницкая, В. В. Лелевич // Медицинская панорама. – 2012. – № 7. – С. 50-53.

155. Эпидситуация по ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь на 1 января 2015 года. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <https://www.belaid.net/epidsituaciya-po-vichspid-v-belarusi>

156. Мелешко, Л. А. Результаты дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь (отчет об исследовании, проведенном в 2006 году) / Л. А. Мелешко, Е. А. Кечина, О.М. Ждановская. – Минск: ООО «Ковчег», 2007.

157. Леус, Э.В. Возрастные психологические аспекты аддиктивного поведения подростков / Э. В. Леус, А. Г. Соловьев, И. А. Новикова // Наркология. – 2016. – № 3. – С. 12-17.

158. Программа БУМАД, Пособие по профилактике потребления психоактивных веществ / Белорусско-украинско-молдавская программа по борьбе с незаконным оборотом и торговлей наркотическими средствами / Программа БУМАД. – Минск: Белсэнс, 2007. – С. 20-35.

159. Профилактика употребления наркотических средств и психоактивных веществ учащимися общеобразовательных школ и ПТУ: учебное пособие для педагогических работников общеобразовательных школ и ПТУ / Ю. А. Быкадоров [и др.]. – Москва: ЮНИТИ-ДАНА, 2002. – С. 187.

160. Факторы риска формирования аддиктивного поведения у учащейся молодежи по данным анонимного анкетирования / Р. Д. Дорофеева [и др.] // Вопросы наркологии. – 2007. – № 1. – С. 26-31.

161. Козловский, А. В. Современные причины и условия приобщения подростков к потреблению психоактивных веществ / А. В. Козловский, А. Г. Виницкая А.Г., В. В. Лелевич // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2005. – № 3. – С. 140-145.

162. Социально-эпидемиологическая характеристика несовершеннолетних потребителей психоактивных веществ / А. В. Козловский, [и др.] // Медицинская панорама. – 2008. – № 13. – С. 49-51.

163. Разводовский, Ю. Е. Социально-эпидемиологические характеристики молодых потребителей наркотиков / Ю. Е. Разводовский, А.Г. Виницкая, В.В. Лелевич // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2012 – № 2. – С. 27-31.

164. Изучение социальных и медико-психологических факторов приобщения молодежи к потреблению психоактивных веществ: Отчет о НИР (заключит.) / УО ГрГМУ; руководитель работы В.В. Лелевич. – № ГР 20052071. – Гродно, 2007. – 39 с.

165. Лелевич, В. В. Наркопотребление среди несовершеннолетних в Республике Беларусь / В. В. Лелевич, А. Г. Виницкая. – Детская психиатрическая служба: состояние и перспективы развития: сборник материалов Республиканской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 50-летию детской психиатрической службы Гродненской области, 19-20 октября 2017 г. [Электронный ресурс] / отв. ред. доц. В. А. Карпюк. – Гродно: ГрГМУ, 2017. – С. 37-40.

166. Социально-психологические предпосылки приобщения молодежи к употреблению психоактивных веществ / А. В. Козловский, [и др.] // Здоровы лад жыцця. – 2006. – № 11. – С. 11-15.

167. Роль психолого-поведенческих и семейных факторов в приобщении учащихся ссузов к употреблению психоактивных веществ / А. В. Козловский, [и др.] // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2006. – № 4. – С. 96-121.

168. Потребление алкоголя учащейся молодежью и его роль в приобщении к наркотикам / А. В. Козловский, [и др.] // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2007. – № 1. – С. 190-193.

169. Оценка распространения потребления психоактивных веществ среди студентов высших учебных заведений / А. Г. Виницкая, [и др.] // Веснік ГрДУ. Серыя 1. – 2007. – № 2. – С. 124-128.

170. Козловский, А. В. Оценка распространения потребления психоактивных веществ среди студенческой молодежи в Рес-

публике Беларусь / А. В. Козловский, А. Г. Виноцкая, В. В. Лелевич // Вопросы наркологии. – 2007. – № 1. – С. 18-26.

171. Козловский, А. В. Факторы риска приобщения молодежи к наркотикам / А. В. Козловский, А. Г. Виноцкая, Ю. Е. Разводовский // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2008. – № 4. – С. 41-45.

172. Факторы риска и профилактика употребления психоактивных веществ молодежью / В. В. Лелевич, [и др.]. – Гродно: ГрГМУ, 2010. – С. 24.

173. Виноцкая, А. Г. Распространенность потребления психоактивных веществ среди студентов г. Гродно: результаты социологического опроса / А. Г. Виноцкая, В. В. Лелевич, Ю. Е. Разводовский // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2010. – № 4. – С. 58-61.

174. Виноцкая, А. Г. Распространенность потребления наркотиков среди студентов: результаты социологического опроса / А. Г. Виноцкая, Ю. Е. Разводовский, В. В. Лелевич // Медицинская панорама. – 2011. – № 3. – С. 63-65.

175. Разводовский, Ю.Е. Распространенность алкогольных проблем среди студентов: результаты социологического опроса / Ю. Е. Разводовский, А. Г. Виноцкая // Медицинская панорама. – 2011. – № 4. – С. 61-64.

176. Дизайнерские наркотики и проблема отнесения их к аналогам наркотических средств / О. А. Степущенко [и др.] // Общество и право. – 2010. – Т. 32, № 5. – С. 138-141.

177. Синевич, А. А. Курительные смеси: анализ социальных предикторов и последствий потребления у лиц, мужского пола из Республики Беларусь / А. А. Синевич, А. В. Копытов // Наркология. – 2016. – № 4. – С. 68-74.





Научное издание

**Лелевич Владимир Валерьянович**  
**Виницкая Анна Георгиевна**  
**Лелевич Сергей Владимирович**

**НАРКОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ  
В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ  
(1995-2015 годы)**

Монография

Ответственный за выпуск С. Б. Вольф

Компьютерная верстка С. В. Петрушиной  
Корректura В. В. Лелевича, С. В. Лелевича

Подписано в печать 13.11.2018.  
Формат 60х84/16. Бумага офсетная.  
Гарнитура Times New Roman. Ризография.  
Усл. печ. л. 13,49. Уч.-изд. л. 9,81. Тираж 40 экз. Заказ 183.

Издатель и полиграфическое исполнение  
учреждение образования  
«Гродненский государственный медицинский университет».  
ЛП № 02330/445 от 18.12.2013.  
Ул. Горького, 80, 230009, г. Гродно.